British Columbia
Centre *for* Excellence
in HIV/AIDS

Résultats de l'évaluation du Centre d'injection supervisé de Vancouver – projet pilote Insite

Mise à jour : juin 2009

Vancouver CoastalHealth
Promoting wellness. Ensuring care.

UHRI
Urban Health Research Initiative

Résultats de l'évaluation du Centre d'injection supervisé de Vancouver – projet pilote Insite

Rapport préparé par l'Urban Health Research Initiative
du British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS,

grâce au soutien de la Vancouver Coastal Health
et des Instituts de recherche en santé du Canada

Juin 2009

Contents

RÉSUMÉ 5

INTRODUCTION 7

MÉTHODOLOGIE 10

RÉSUMÉS DES ÉTUDES PUBLIÉES

Évaluation d'Insite : pourquoi et comment
- Raisons d'être de l'évaluation d'Insite 13
- Nature de l'évaluation d'Insite 14

Résultats préliminaires
- Fréquentation d'Insite, consommation de drogues et aiguillage 15

Qui utilise le centre Insite?
- Caractéristiques de la clientèle du centre Insite 17
- Utilisateurs réguliers du centre Insite 18
- L'hépatite C parmi les clients du centre Insite 19
- La prévalence du VIH parmi les utilisateurs du centre Insite 21
- Jeunes utilisateurs du centre Insite 22

Le centre Insite favorise-t-il la consommation de drogues?
- Une étude avant et après l'ouverture du centre 23
- Le centre Insite et l'initiation à l'utilisation de drogues injectables 25

Insite et le traitement de la toxicomanie
- Les utilisateurs d'Insite et la désintoxication 26
- La désintoxication avant et après Insite 27

Impact sur le crime et le désordre public
- Impact du centre Insite sur le crime lié à la drogue 29
- Impact d'Insite sur l'ordre public 30

Insite et la prévention des surdoses
- Les surdoses au centre Insite 31
- Insite a-t-il entraîné une hausse du nombre de surdoses? 33
- Impact d'Insite sur les risques de surdose 34
- Insite prévient les décès par surdose 35

Impact sur les comportements à risque élevé
- L'effet du centre Insite sur le partage de seringues 37
- Caractéristiques des utilisateurs du centre Insite qui partagent des seringues 38
- Réduction du partage de seringues et prévention du VIH 39
- Impact d'Insite sur l'utilisation du condom 40

Formations en pratiques d'injection sécuritaires offertes par le centre Insite 41
Impact d'Insite sur les pratiques d'injection sécuritaires 43
Les clientes du centre Insite et la formation en pratiques d'injection sécuritaires 44
Points de vue des clients d'Insite concernant les formations en pratiques d'injection sécuritaires offertes au centre 45
Impact sur les traitements médicaux et les soins de santé
Les clients du centre Insite et l'accès aux traitements médicaux 46
Traitement médical des infections cutanées 47
Aiguillages des services policiers vers le centre Insite 48
Utilisation du centre Insite : obstacles et facilitateurs
Pourquoi certains clients d'Insite continuent de s'injecter dans des lieux publics 49
Résumé des résultats de recherche : les trois premières années
Évaluation d'Insite : 2003–2006 51
Ce que disent les utilisateurs d'Insite
Points de vue des utilisateurs d'Insite 52
Un refuge pour les femmes qui s'injectent des drogues 53
L'ÉQUIPE DE RECHERCHE 56
LISTE D'ÉTUDES PUBLIÉES 59

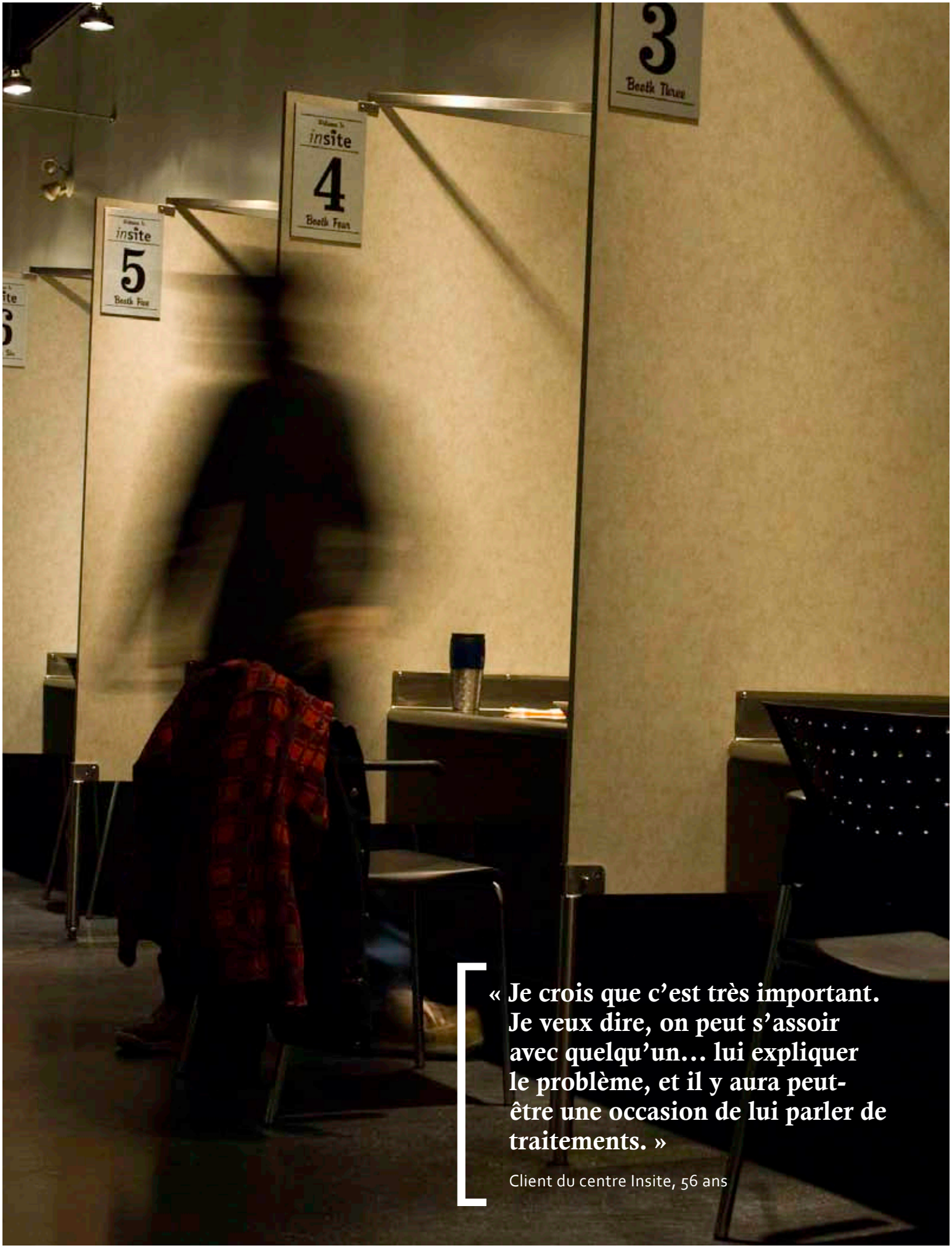
Résumé

En 2003, la régie régionale de la santé à Vancouver, au Canada, a demandé au gouvernement fédéral une exception juridique en vue de mettre sur pied le projet pilote Insite, le premier centre d'injection supervisé (CIS) par un personnel médical en Amérique du Nord. L'exception a été accordée à condition que le programme se soumette à une évaluation scientifique rigoureuse. Étant donné la nature controversée des CIS, comme le décrit ce rapport, l'évaluation d'Insite a été conçue selon les normes scientifiques les plus strictes.

Les quelques premières années d'évaluation ont produit un ensemble de données scientifiques, dont plus de 30 études examinées par les pairs sur les impacts du programme. Ces publications indiquent que le centre Insite offre une gamme d'avantages à sa clientèle et à la collectivité, dont la baisse du nombre d'injections dans des lieux publics, la réduction des comportements à risque pour le VIH (p. ex., le partage de seringues) et une hausse des taux d'inscription à des programmes de traitement de la toxicomanie parmi la clientèle du centre. De plus, les études visant à cerner les éventuels effets nuisibles du centre n'ont trouvé aucune preuve d'impacts négatifs. Les études, soumises à des examens indépendants par les pairs, sont parues dans les revues scientifiques les plus prestigieuses, dont le *New England Journal of Medicine*, *The Lancet* et le *British Medical Journal*.

On reconnaît que le manque de compréhension parmi les intervenants clés par rapport aux résultats de l'évaluation d'Insite se doit en partie à des lacunes dans la présentation et le partage des résultats du projet d'évaluation. Plus précisément, il est devenu de plus en plus clair dans les cercles scientifiques que les publications universitaires ne sont pas suffisamment accessibles aux politiciens et au grand public.

Ce rapport aborde cette question en offrant une description en langage clair de l'évaluation scientifique d'Insite, ainsi que des résumés des résultats de la recherche sur son impact. Nous espérons qu'en rendant ces renseignements plus accessibles au grand public, au gouvernement fédéral et aux médias, ce rapport offrira de la clarté à l'ensemble de la population canadienne sur la question des centres d'injection supervisés comme Insite.



« Je crois que c'est très important. Je veux dire, on peut s'assoir avec quelqu'un… lui expliquer le problème, et il y aura peut-être une occasion de lui parler de traitements. »

Client du centre Insite, 56 ans

Introduction

L'élaboration des politiques de santé se base de plus en plus sur de solides données scientifiques issues de recherches fondées sur des preuves.[1] Cependant, il existe encore en santé publique des zones critiques où on constate un écart persistant entre les meilleures preuves et les politiques publiques, et un des domaines les plus touchés par cet écart est la réponse au problème des drogues illicites.[2, 3] Cela est problématique, puisqu'une réponse efficace aux graves enjeux liés à la consommation de drogues illicites – comme la transmission du VIH, les surdoses mortelles et le crime – nécessitera l'élaboration de politiques gouvernementales fondées sur les meilleures preuves scientifiques qui soient.[2]

En 2003, la régie régionale de la santé de Vancouver a soumis au gouvernement fédéral une demande d'exception juridique qui lui permettrait d'exploiter le premier centre d'injection supervisé par un personnel médical (CIS) en Amérique du Nord.[4] Ces centres sont des milieux approuvés dans lesquels les utilisateurs de drogues injectables (UDI) peuvent s'injecter, sous la supervision de professionnels de la santé, des drogues qu'ils se sont procurées au préalable. L'exception a été accordée après la publication de données de faisabilité indiquant qu'un CIS pourrait éventuellement réduire la consommation de drogues dans des lieux publics, les décès par surdose et le désordre public.[5, 6] On a établi le CIS dans la foulée d'autres pays qui ont mis en place des centres semblables et produit des études indiquant que de tels projets peuvent mener à la réduction de la consommation de drogues dans des endroits publics tout en favorisant l'utilisation de seringues stériles et l'offre de soins d'urgence en cas de surdose.[7, 8, 9, 10] En considération de questions liées à

1 Kohatsu ND, Robinson JG, Torner JC. Evidence-based public health: An evolving concept. Am J Prev Med, 2004; 27: 417-421.

2 Des Jarlais DC, Friedman SR. Fifteen years of research on preventing HIV infection among injecting drug users: What we have learned, what we have not learned, what we have done, what we have not done. Public Health Rep, 1998; 113: 182-188.

3 Drucker E. Drug prohibition and public health: 25 years of evidence. Public Health Rep, 1999; 114: 14-29.

4 Wood E, Kerr T, Montaner JS, et coll. Rationale for evaluating North America's first medically supervised safer-injecting facility. Lancet Infect Dis, 2004; 4: 301-306.

5 Wood E, Kerr T, Spittal PM, et coll. The potential public health and community impacts of safer injecting facilities: Evidence from a cohort of injection drug users. J Acquir Immune Defic Syndr, 2003; 32: 2-8.

6 Kerr T, Wood E, Small D, et coll. Potential use of safer injecting facilities among injection drug users in Vancouver's Downtown Eastside. CMAJ-JAMC, 2003; 169: 759-763.

7 Freeman K, Jones CG, Weatherburn DJ, et coll. The impact of the Sydney medically supervised injecting centre (MSIC) on crime. Drug Alcohol Rev, 2005; 24: 173-184.

8 de Jong W, Wever U. The professional acceptance of drug use: A closer look at drug consumption rooms in the Netherlands, Germany, and Switzerland. Int J Drug Policy, 1999; 10: 99-108.

9 Kimber J, Dolan K, van Beek I, et coll. Drug consumption facilities: An update since 2000. Drug Alcohol Rev, 2003; 22: 227-233.

10 Ronco C, Spuhler G, Coda P, et coll. Evaluation for alley-rooms I, II, and III in Basel. Soc Prev Med, 1996; 41: S58-68.

l'adhésion du Canada aux traités internationaux sur les drogues,[11] l'exception juridique a été accordée à condition que le programme se soumette à une rigoureuse évaluation scientifique.[12] On a lancé un concours visant à financer des chercheurs qui réaliseraient l'évaluation, et la subvention a été accordée à des scientifiques du BC Centre for Excellence in HIV/AIDS et de la Faculté de médecine de l'Université de la Colombie-Britannique.

CADRE DE L'ÉVALUATION SCIENTIFIQUE DU CENTRE D'INJECTION SUPERVISÉ

Le centre d'injection supervisé (CIS) de Vancouver comporte douze espaces d'injection où les utilisateurs de drogues injectables (UDI) peuvent s'injecter des drogues illicites qu'ils se sont procurées au préalable. Les injections se font sous la supervision d'infirmières, qui peuvent réagir en cas de surdose et d'autres besoins de santé comme le traitement des abcès sur le site d'injection. Le centre compte également un conseiller en toxicomanie et des employés de soutien qui répondent aux besoins des UDI ou les aiguillent vers les services communautaires appropriés (logement, traitement de la toxicomanie, etc.).[13]

Bien que cela semble être une façon pratique d'aborder les problèmes liés à l'utilisation de drogues injectables, ces centres demeurent controversés en raison d'une longue tradition en Amérique du Nord de sanctions criminelles contre les utilisateurs de drogues illicites.

L'exception juridique accordée par le gouvernement fédéral pour l'exploitation du CIS de Vancouver a été accordée à condition que le centre se soumette à une évaluation scientifique complète. Cela correspondait à la recommandation d'un groupe de travail du gouvernement canadien selon laquelle la recherche sur le CIS devait être prioritaire.[14] Santé Canada a donc cherché à financer le volet de recherche de la première évaluation de trois ans qui a commencé en septembre 2003. Ce financement a permis aux scientifiques de suivre dans le temps un important groupe de clients du CIS. L'évaluation, baptisée SEOSI (Scientific Evaluation of Supervised Injecting, ou évaluation scientifique du CIS), a ainsi suivi environ 1 000 utilisateurs de drogues injectables.[15]

11 Malkin I, Elliot R, McRae R. Supervised injection facilities and international law. J Drug Issues, 2003; 33: 539.

12 Santé Canada, communiqué de presse, 24 juin 2003: Health Canada approves Vancouver supervised injection site pilot research project.

13 Vancouver Coastal Health. Insite–Supervised Injection Site: Frequent Questions. http://www.vch.ca/sis/faq.htm

14 Santé Canada, rapport, 2001: Réduire les méfaits associés à l'usage des drogue par injection au Canada.

15 Wood E, Kerr T, Lloyd-Smith E, et coll. Methodology for evaluating Insite: Canada's first medically supervised safer injection facility for injection drug users. Harm Reduct J, 2004; 1: 9.

Étant donné les défis associés à la consommation de drogues et à la recherche sur le VIH/sida décrits ci-dessus,[16, 17, 18] et la nature controversée des CIS,[19] l'évaluation du CIS de Vancouver a été conçue de façon à pouvoir être étudiée selon les méthodes scientifiques les plus rigoureuses. Plus précisément, on a mis en place un nombre de mesures de sauvegarde. D'abord, on a mis sur pied un comité régional de supervision du CIS qui comprenait des membres chevronnés de tous les groupes d'intervenants, y compris le chef du service de police de Vancouver et le médecin-conseil en santé publique de la province. Deuxièmement, conformément aux critères TREND (déclaration transparente des évaluations effectuées avec des méthodes non aléatoires de recherche par observation),[20] les méthodes d'évaluation ont été soumises à un examen externe par les pairs afin d'en assurer la rigueur scientifique. De plus, l'évaluation a été publiée afin d'assurer l'ouverture scientifique de la recherche.[15] Finalement, on a exigé que tous les résultats de l'évaluation soient soumis à un examen externe par les pairs avant la dissémination.[20] L'examen scientifique par les pairs comprend la soumission d'études individuelles à des revues scientifiques afin que la recherche puisse être évaluée de façon anonyme par des spécialistes du domaine de la toxicomanie et du VIH/sida. Seule la recherche qui reçoit un examen favorable est publiée.

16 Vlahov D. The role of epidemiology in needle exchange programs. Am J Public Health, 2000; 90: 1390-1392.

17 Wood E, Tyndall MW, Spittal PM, et coll. Factors associated with persistent high-risk syringe sharing in the presence of an established needle exchange programme. AIDS, 2002; 16: 941-943.

18 Schechter M, Bruneau J. The politics of needles and AIDS. New York Times, 9 avril 1998, p. A27.

19 Gandey A. US slams Canada over Vancouver's new drug injection site. CMAJ-JAMC, 2003; 169: 1063.

20 Des Jarlais DC, Lyles C, Crepaz N. Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: The TREND statement. Am J Pub Health, 2004; 94: 361-366.

Méthodologie

Le cadre de l'évaluation du centre d'injection supervisé (CIS) de Vancouver a été conçu avant l'ouverture du CIS. Comme décrit ci-dessus, l'évaluation comprenait plusieurs approches méthodologiques. De plus, elle a fait l'objet d'un examen externe par les pairs et a été publiée.

L'évaluation du CIS visait à étudier plusieurs résultats de santé et résultats sociaux, dont ceux qui sont liés à la santé publique et à l'ordre public. Les chercheurs ont utilisé des sondages et recueilli des échantillons de sang afin de mesurer les taux d'infection par VIH. Ils ont comparé les données de l'évaluation SEOSI avec différents ensembles de données sur la santé. Ces sources de données sont décrites ci-dessous. De plus, on a créé une base de données dans le CIS afin de permettre aux chercheurs de suivre toutes les activités du centre.

MESURES DU PROCESSUS

Un des principaux objectifs de l'évaluation consiste à mesurer les indicateurs liés à l'utilisation des services offerts par le CIS. La base de données d'Insite recueille de l'information sur les drogues consommées dans le centre (p. ex., héroïne, cocaïne) et sur les services utilisés par les clients (soins infirmiers, services de counselling). Par exemple, en mai 2004, plus de 1 300 visites ont été enregistrées dans la base de données. Les données sont recueillies par le centre d'une façon qui protège pleinement la confidentialité des participants à l'évaluation SEOSI.

COMPORTEMENTS À RISQUE ET UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ

L'évaluation portait avant tout sur les comportements à risque pour le VIH et les surdoses et sur l'utilisation des services de santé par les utilisateurs de drogues injectables (UDI). L'évaluation d'Insite est unique en son genre en raison de l'existence d'un certain nombre de sources de données préexistantes, comme celles du Vancouver Injection Drug Users Study (étude sur les utilisateurs de drogues injectables à Vancouver, VIDUS), une étude qui a commencé en 1996. De plus, l'évaluation SEOSI suit une cohorte de plus de 1 000 utilisateurs du centre Insite depuis son ouverture. Le questionnaire de l'évaluation SEOSI porte sur des enjeux qui sont particulièrement pertinents pour Insite, comme les comportements à risque, la consommation de drogues dans des endroits publics, la satisfaction par rapport aux services du centre Insite et l'accès aux soins médicaux et aux services de traitement de la toxicomanie. Tous les participants à l'évaluation SEOSI donnent leur consentement éclairé pour permettre aux chercheurs d'accéder à la base de données d'Insite – afin de suivre l'utilisation du centre – et aux bases de données communautaires sur la santé (p. ex., dossiers sur les programmes de désintoxication).

L'évaluation continue a généré un ensemble de résultats scientifiques, dont plus de 30 études examinées par les pairs sur les impacts du programme. Ces publications, qui sont résumées dans ce rapport, décrivent une gamme d'avantages du CIS, entre autres la baisse du taux d'utilisation de drogues injectables dans des lieux publics, la réduction des comportements à risque pour le VIH et la hausse des inscriptions dans des programmes de traitement de la toxicomanie. De plus, les études axées spécifiquement sur la détection d'éventuels effets négatifs du CIS n'ont trouvé aucune preuve d'impacts négatifs.

Chaque étude sur les impacts d'Insite a été publiée individuellement. Les pages qui suivent contiennent des résumés de chacune de ces publications scientifiques sur Insite. Ces résumés sont présentés sous un format qui se veut accessible au grand public. Nous espérons que cette présentation des résultats de recherche aidera les Canadiens et les Canadiennes à prendre des décisions éclairées sur la meilleure façon de faire avancer ce dossier controversé.

L'évaluation d'Insite se poursuit, et le site
http://uhri.cfenet.ubc.ca
contient des renseignements sur la recherche en cours.

« C'est difficile, surtout pour les toxicomanes et ceux qui vivent dans la rue, de trouver des personnes ouvertes à nos défis et de ne pas se faire juger simplement parce que nous utilisons des drogues. »

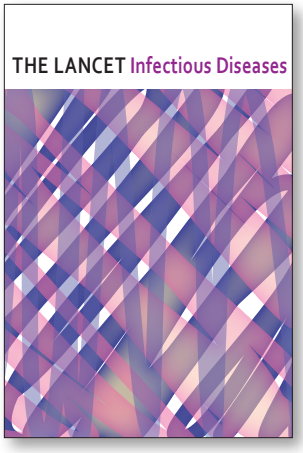
Client du centre Insite, 56 ans

RÉSUMÉS DES ÉTUDES PUBLIÉES

Évaluation d'Insite : pourquoi et comment

RAISONS D'ÊTRE DE L'ÉVALUATION D'INSITE

Wood E, Kerr T, Montaner JS, Strathdee SA, Wodak A, Hankins C, Schechter MT, Tyndall MW. ***Rationale for evaluating North America's first medically supervised safer-injecting facility***. Lancet Infectious Diseases, 2004; 4(5): 301-306.



Avant l'ouverture du CIS de Vancouver, on savait déjà que ce projet deviendrait une des interventions de santé publique les plus controversées en Amérique du Nord. Afin d'aborder cette controverse, les évaluateurs ont réalisé une étude systématique des données existantes sur les impacts des CIS dans d'autres milieux. Ces données indiquent que les CIS ont un potentiel inégalé d'aborder plusieurs enjeux connus de santé publique et d'ordre public liés à l'utilisation de drogues injectables. De plus, les évaluateurs décrivent la raison d'être du projet pilote Insite à Vancouver. Ce dernier reconnaît les limites, d'une part, des efforts conventionnels de contrôle des drogues et, d'autre part, des approches actuelles de santé publique qui visent à réduire les taux de maladies infectieuses et de surdoses parmi les utilisateurs de drogues injectables.

NATURE DE L'ÉVALUATION D'INSITE

Wood E, Kerr T, Lloyd-Smith E, Buchner C, March DC, Montaner JSG, Tyndall MW. ***Methodology for evaluating Insite: Canada's first medically supervised safer injection facility for injection drug users***. Harm Reduction Journal, 2004; 1(1): 9.

En raison de la nature controversée des centres d'injection supervisés en Amérique du Nord, les évaluateurs d'Insite ont voulu utiliser un protocole d'évaluation pouvant être soumis aux examens scientifiques les plus rigoureux. La méthode d'évaluation d'Insite a donc été examinée par des scientifiques indépendants et publiée dans une revue scientifique examinée par les pairs et ouverte à tous afin d'assurer une transparence totale.

Cet article décrit la méthode employée pour évaluer Insite. Plus précisément, l'évaluation examine les effets du centre sur les utilisateurs de drogues injectables (UDI) qui fréquentent le centre. Elle décrit en outre les comportements à risque (p. ex., partage de seringues), les risques de surdoses et l'utilisation des services de santé par les UDI qui visitent le centre. Pour ce faire, les évaluateurs ont recruté une cohorte d'UDI qui fréquentaient le centre et une autre cohorte d'UDI qui ne le fréquentaient pas. Finalement, les chercheurs ont soumis les données à une analyse statistique en vue de déterminer si les services d'Insite entraînaient des changements dans les pratiques de consommation de drogues de ces groupes. La cohorte primaire constituée pour évaluer Insite est la cohorte SEOSI (Scientific Evaluation of Supervised Injecting, évaluation scientifique du centre d'injection supervisé) et comprenait des UDI sélectionnés de façon aléatoire parmi les clients d'Insite.

Résultats préliminaires

FRÉQUENTATION D'INSITE, CONSOMMATION DE DROGUES ET AIGUILLAGE

Tyndall MW, Kerr T, Zhang R, King E, Montaner JG, Wood E. ***Attendance, drug use patterns, and referrals made from North America's first supervised injection facility***. Drug and Alcohol Dependence, 2006; 83(3): 193-198.

Dix-huit mois après l'ouverture d'Insite, des chercheurs ont effectué une étude visant à décrire les taux de fréquentation du centre, les caractéristiques démographiques de la clientèle, les comportements de consommation de drogues dans le centre et les aiguillages vers des programmes de traitement de la toxicomanie et d'autres services.

Au cours de la période du 10 mars 2004 au 30 avril 2005, 4 764 personnes ont visité le centre, dont 23 % étaient des femmes et 18 %, des Autochtones. L'héroïne était utilisée dans près de la moitié des injections, et la cocaïne était injectée dans 37 % des cas. Le centre a enregistré 273 surdoses, dont aucune n'a été mortelle. Le centre a également effectué 2 171 aiguillages vers des services de counselling en toxicomanie et d'autres services de soutien.

Ces résultats préliminaires indiquent qu'Insite a réussi à se faire une place dans la collectivité. Le centre attirait un large échantillon représentatif des utilisateurs de drogues injectables (UDI), et le personnel intervenait avec succès dans les cas de surdoses sur les lieux et aiguillait activement les UDI vers des programmes de traitement de la toxicomanie et d'autres services.

« Je crois que c'est mieux pour tout le monde, en fait – pas seulement pour ceux qui utilisent le centre, mais pour toute la collectivité. »

Client du centre Insite, 42 ans

Qui utilise le centre Insite?

CARACTÉRISTIQUES DE LA CLIENTÈLE DU CENTRE INSITE

Wood E, Tyndall MW, Li K, Lloyd-Smith E, Small W, Montaner JSG, Kerr T. ***Do supervised injecting facilities attract higher-risk injection drug users?*** American Journal of Preventive Medicine, 2005; 29(2): 126-130.

La recherche scientifique passée a cerné des caractéristiques précises qui augmentent les risques de surdose et d'infection par VIH parmi les utilisateurs de drogues injectables (UDI). Une des mesures clés de la réussite d'Insite dans la réduction des préjudices liés à la consommation de drogues injectables est la capacité du centre d'attirer les UDI qui affichent ces comportements à risque.

Dans cette étude, les chercheurs ont utilisé des données de la Vancouver Injection Drug Users Study (VIDUS, étude sur les utilisateurs de drogues injectables à Vancouver). Peu après l'ouverture d'Insite, on a cerné les participants à l'étude VIDUS qui avaient utilisé le centre. Les chercheurs ont étudié les différents comportements et caractéristiques de ces personnes.

Parmi les 400 participants à l'étude VIDUS qui ont été interviewés par sondage avant l'ouverture d'Insite, 178 (45 %) ont commencé à fréquenter le CIS. Ces utilisateurs d'Insite avaient tendance à être plus jeunes, à s'injecter des drogues dans des lieux publics, à ne pas avoir de logement ou à avoir des logements instables, à consommer quotidiennement de l'héroïne ou de la cocaïne et à avoir récemment survécu à une surdose.

Selon des études antérieures réalisées à Vancouver, on sait que les UDI qui présentent ces caractéristiques présentent un risque élevé de surdose ou d'infection par le VIH ou par d'autres maladies transmises par le sang. Les résultats semblent indiquer que le centre Insite attire des utilisateurs de drogues qui affichent un risque particulièrement élevé de problèmes de santé et qui ont déjà consommé des drogues dans des lieux publics.

UTILISATEURS RÉGULIERS DU CENTRE INSITE

Wood E, Tyndall MW, Qui Z, Zhang R, Montaner JSG, Kerr T. ***Service uptake and characteristics of injection drug users utilizing North America's first medically supervised safer injecting facility***. American Journal of Public Health, 2006; 96(5): 770-773.

Les évaluateurs d'Insite avaient appris quelles caractéristiques des utilisateurs de drogues injectables (UDI) permettaient de prédire qu'ils fréquenteraient Insite. Ils voulaient maintenant savoir quels traits ou comportements permettraient de prédire qui utiliserait le centre le plus souvent.

Cette étude a constaté que les utilisateurs fréquents du centre Insite ont tendance à être des personnes qui s'injectent quotidiennement d'importantes doses d'héroïne ou de cocaïne. Les clients réguliers d'Insite ont également plus tendance à ne pas avoir de logement. Les UDI qui fréquentaient Insite le moins souvent avaient plus tendance à déjà recevoir un traitement à la méthadone pour consommation d'héroïne.

Cette étude démontre que les clients réguliers d'Insite sont plus susceptibles de présenter des risques élevés d'infection par le VIH et de surdose en raison de leurs pratiques d'injection à haute intensité. Elle révèle en outre que les sans-abri – le groupe qui consomme le plus de drogues dans des lieux publics – sont plus susceptibles d'utiliser le CIS de façon quotidienne.

> « J'aime le centre. Je l'aime parce que… il est sécuritaire, et les femmes – les filles qui travaillent – ne se font pas tromper ou voler… par les hommes. Essayez donc de nous toucher maintenant! »
>
> Cliente du centre Insite, 43 ans

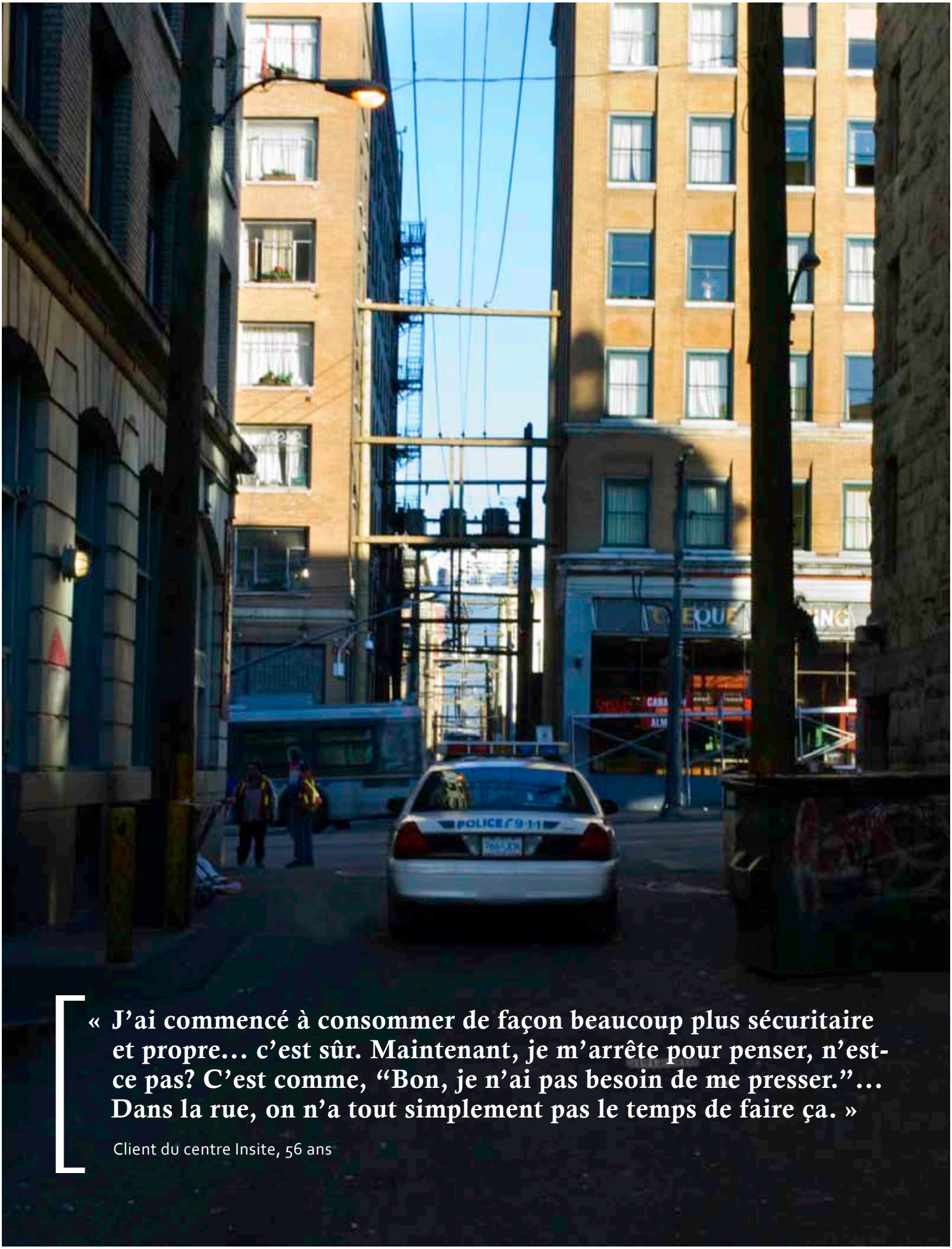
L'HÉPATITE C PARMI LES CLIENTS DU CENTRE INSITE

Wood E, Kerr T, Stoltz J, Qui Z, Zhang R, Montaner JSG, Tyndall MW. ***Prevalence and correlates of hepatitis C infection among users of North America's first medically supervised safer injection facility***. Public Health, 2005; 119(12): 1111-1115.

Le virus de l'hépatite C (VHC) est l'une des maladies transmises par le sang les plus virulentes et elle infecte souvent les utilisateurs de drogues injectables (UDI), ce qui constitue un important fardeau pour le système de santé. Insite, en attirant les UDI infectés par le VHC et en leur offrant un endroit où s'injecter sans risque de partage de seringues, devrait en principe contribuer à réduire le taux de transmission de la maladie. Cette étude visait à déterminer si Insite attirait les personnes infectées par le VHC et examinait en outre les facteurs associés à l'infection par le VHC parmi les utilisateurs d'Insite.

Entre décembre 2003 et juin 2004, 691 utilisateurs du centre Insite ont été sélectionnés de façon aléatoire pour participer à l'évaluation scientifique du centre (SEOSI). Parmi ce groupe, 605 (87,6 %) personnes étaient infectées par le VHC. Les chercheurs ont ensuite comparé les participants à l'évaluation SEOSI qui avaient le VHC avec ceux qui ne l'avaient pas.

Les chercheurs ont constaté que les personnes infectées par le VHC étaient 3,7 fois plus susceptibles de travailler dans l'industrie du sexe, 1,8 fois plus susceptibles d'avoir déjà emprunté des seringues et 2,6 fois plus susceptibles d'avoir déjà été incarcérées. Les utilisateurs d'Insite qui n'avaient pas le VHC étaient 1,6 fois moins susceptibles de consommer de l'héroïne quotidiennement. Cette étude révèle que le centre Insite est fréquenté par de nombreux UDI infectés par le VHC ainsi que par des UDI non infectés, et qu'il peut donc contribuer à réduire le risque de transmission de la maladie.



« J'ai commencé à consommer de façon beaucoup plus sécuritaire et propre… c'est sûr. Maintenant, je m'arrête pour penser, n'est-ce pas? C'est comme, "Bon, je n'ai pas besoin de me presser."… Dans la rue, on n'a tout simplement pas le temps de faire ça. »

Client du centre Insite, 56 ans

LA PRÉVALENCE DU VIH PARMI LES UTILISATEURS DU CENTRE INSITE

Tyndall MW, Wood E, Zhang R, Lai C, Montaner JSG, Kerr T. ***HIV seroprevalence among participants at a supervised injection facility in Vancouver, Canada: Implications for prevention, care and treatment***. Harm Reduction Journal, 2006; 3(1): 36.

Une des caractéristiques des utilisateurs de drogues injectables (UDI) est le taux élevé d'infection par le VIH. Une des raisons d'être du centre d'injection supervisé (CIS) de Vancouver était qu'un tel centre attirerait peut-être des UDI qui présentent un risque élevé de transmission du VIH et qui sont difficiles à joindre par les programmes de santé publique existants. Cette étude visait à évaluer les facteurs associés à l'infection par le VIH parmi les utilisateurs du centre Insite.

Parmi les 1 007 UDI qui ont participé à l'évaluation scientifique du centre (SEOSI), 170 (17 %) étaient séropositifs lorsqu'ils se sont inscrits à l'étude. Au cours de 18 mois d'observation, les chercheurs ont constaté que les UDI séropositifs qui visitaient le centre Insite étaient susceptibles d'être autochtones, d'avoir déjà partagé des seringues, d'avoir déjà été incarcérés et de s'injecter de la cocaïne quotidiennement.

Ces constats semblent indiquer que le centre Insite a attiré un nombre important d'UDI difficiles à joindre et que l'existence du centre présente une excellente occasion de renforcer la prévention du VIH par le biais de l'éducation, l'offre de matériel d'injection propre et l'offre d'un milieu supervisé et stérile pour l'auto-injection. Finalement, le centre est également un important point de contact pour les personnes séropositives qui ne participent peut-être pas encore à un programme de soins ou de traitement pour le VIH.

JEUNES UTILISATEURS DU CENTRE INSITE

Stoltz JA, Wood E, Miller C, Small W, Li K, Tyndall MW, Montaner J, Kerr T. ***Characteristics of young illicit drug injectors who use North America's first medically supervised safer injecting facility***. Addiction Research & Theory, 2007; 15(1): 63-69.

Une des mesures clés du succès d'Insite dans la réduction des préjudices liés à la consommation de drogues injectables est la capacité du centre d'attirer les utilisateurs de drogues injectables (UDI) qui sont le plus à risque d'être exposés à ces préjudices. Tandis que d'autres études ont établi que le centre Insite attire généralement des UDI à risque élevé, cette étude visait spécifiquement à voir si le centre attirait des UDI à risque élevé de moins de 30 ans.

Dans cette étude, les chercheurs ont cerné des UDI de moins de 30 ans qui ont commencé à fréquenter le centre lors de son ouverture et ont comparé les caractéristiques de ces personnes avec celles d'UDI de moins de 30 ans qui ne fréquentaient pas le centre.

Parmi les 135 UDI de moins de 30 ans qui ont été interviewés par sondage avant l'ouverture d'Insite, 77 (57 %) ont par la suite révélé s'être injecté des drogues dans le centre. Ces jeunes utilisateurs étaient plus susceptibles de consommer de l'héroïne quotidiennement, d'avoir survécu à une surdose, d'avoir des épisodes de consommation excessive, d'avoir prêté des seringues usagées, d'avoir fait de la prison et d'avoir été sans abri au cours des six mois avant l'ouverture d'Insite. Ces constats semblent indiquer qu'Insite a réussi à attirer de jeunes UDI à risque élevé.

> « Je ne peux pas vraiment le comparer [le centre Insite] à autre chose, parce que je n'ai jamais vraiment reçu d'aide ailleurs. »
>
> Client transgenre du centre Insite, 23 ans

Le centre Insite favorise-t-il la consommation de drogues?

UNE ÉTUDE AVANT ET APRÈS L'OUVERTURE DU CENTRE

Kerr T, Stoltz JA, Tyndall M, Li K, Zhang R, Montaner J, Wood E. ***Impact of a medically supervised safer injection facility on community drug use patterns: A before and after study***. British Medical Journal, 2006; 332(7535): 220-222.

Avant l'ouverture d'Insite, on se demandait si le centre encouragerait l'utilisation de drogues injectables en rendant l'injection de drogues plus facile et confortable pour les utilisateurs de drogues injectables (UDI). Par conséquent, cette étude visait à déterminer si l'ouverture du centre s'était accompagnée d'une augmentation de la consommation de drogues dans la collectivité.

Les chercheurs ont observé les comportements de 871 UDI pendant un an avant et un an après l'ouverture du centre. Les comportements observés comprenaient les taux de rechute dans les drogues injectables parmi les anciens utilisateurs et l'arrêt de la consommation de telles drogues par les utilisateurs actuels.

Les chercheurs n'ont détecté aucune hausse substantielle des taux de rechute après l'ouverture du centre Insite (le taux de rechute était de 17 % avant l'ouverture et de 20 % après). Ils n'ont également pas constaté de baisse importante du taux d'arrêt d'injection parmi les utilisateurs actuels (le taux d'arrêt était de 17 % avant et de 15 % après).

Cette étude montre que les avantages d'Insite pour ce qui est de la réduction des comportements à risque élevé des UDI et de la hausse de l'ordre public n'ont pas été contrecarrés par des effets négatifs sur les comportements des UDI de Vancouver.

« Le centre Insite offre quelque chose que le dépôt de seringues n'offre pas. Si t'as besoin de parler, quelqu'un va s'asseoir avec toi pour te parler. »

Client du centre Insite, 56 ans

LE CENTRE INSITE ET L'INITIATION À L'UTILISATION DE DROGUES INJECTABLES

Kerr T, Tyndall M, Zhang R, Lai C, Montaner J, Wood E. ***Circumstances of first injection among illicit drug users accessing a medically supervised safer injection facility***. American Journal of Public Health, 2007; 97(7): 1228-1230.

Il est toujours important d'examiner les effets négatifs imprévus des projets de santé publique tout comme les effets positifs. Une des préoccupations soulevées par la Gendarmerie royale du Canada (GRC) concernant Insite est que la présence d'un tel centre n'envoie pas un message constructif au sujet de la sécurité de l'injection de drogues illicites et pourrait ainsi contribuer à une hausse de l'utilisation de ces drogues.

Afin d'étudier cette question, les chercheurs ont interviewé les clients d'Insite qui ont participé à l'évaluation scientifique du centre (SEOSI) de décembre 2003 à octobre 2005. Ils ont demandé aux clients depuis combien de temps ils s'injectaient et ont posé des questions précises sur leurs comportements de consommation et sur les circonstances entourant leur première injection.

L'étude a révélé que le client moyen s'injectait depuis 16 ans. Seule une personne sur 1 065 a indiqué s'être injectée pour la première fois dans le centre Insite. Cela indique clairement que le centre Insite n'a pas favorisé l'injection de drogues illicites, mais qu'il a plutôt attiré des personnes qui s'injectaient déjà depuis longtemps.

Insite et le traitement de la toxicomanie

LES UTILISATEURS D'INSITE ET LA DÉSINTOXICATION

Wood E, Tyndall MW, Zhang R, Stoltz J, Lai C, Montaner JSG, Kerr T. ***Attendance at supervised injecting facilities and use of detoxification services***. New England Journal of Medicine, 2006; 354(23): 2512-2514.

Certains critiques ont fait valoir que l'existence d'un centre d'injection supervisé découragerait peut-être les utilisateurs de drogues à s'inscrire à des programmes de traitement de la toxicomanie. Cette étude visait à examiner les effets d'Insite sur l'utilisation des services de désintoxication, qui servent de point d'entrée aux programmes de traitement de la toxicomanie à Vancouver.

L'étude a suivi plus de mille clients d'Insite entre le 1er décembre 2003 et le 1er mars 2005. Parmi ce groupe, 185 (18 %) personnes ont commencé un programme de désintoxication au cours de la période d'étude. Les personnes qui fréquentaient Insite au moins chaque semaine étaient 1,7 fois plus susceptibles de s'inscrire à un programme de désintoxication que celles qui le fréquentaient moins souvent. L'étude a également révélé que le contact avec les conseillers en toxicomanie du centre Insite augmentait considérablement la probabilité d'inscription dans un programme de désintoxication.

Cette étude semble indiquer que le centre Insite n'a pas découragé les utilisateurs de drogues de s'inscrire à des programmes de traitements, et a même plutôt favorisé ces inscriptions parmi sa clientèle.

LA DÉSINTOXICATION AVANT ET APRÈS INSITE

Wood E, Tyndall MW, Zhang R, Montaner JS, Kerr T. ***Rate of detoxification service use and its impact among a cohort of supervised injecting facility users***. Addiction, 2007; 102(6): 916-919.

Dans cette étude, les chercheurs ont visé à mesurer l'effet d'Insite sur l'utilisation des services de désintoxication. Ils ont comparé les taux d'utilisation de ces services parmi les utilisateurs de drogues injectables (UDI) à Vancouver au cours de l'année précédant l'ouverture d'Insite et au cours de l'année suivant l'ouverture. Ils ont également cherché à déterminer si les personnes qui fréquentaient le centre Insite et qui s'inscrivaient à des programmes de désintoxication étaient plus susceptibles de s'inscrire à des programmes de traitement à la méthadone ou à d'autres programmes de traitement de la toxicomanie.

Les chercheurs ont ainsi trouvé qu'au cours de l'année après l'ouverture d'Insite, l'utilisation des services de désintoxication s'est accrue de 33 % par rapport à l'année avant l'ouverture du centre. L'étude révèle en outre que les clients d'Insite qui se sont inscrits en désintoxication étaient 1,6 fois plus susceptibles de s'inscrire à un programme de traitement à la méthadone et 3,7 fois plus susceptibles de s'inscrire à d'autres formes de traitement de la toxicomanie. De plus, les personnes qui sont entrées en désintoxication ont visité le centre Insite moins souvent au cours du mois suivant leur inscription aux services de désintoxication qu'au cours du mois précédant leur inscription.

Cette étude indique qu'Insite encourage les UDI à s'inscrire à des programmes de désintoxication. Elle semble également indiquer que les UDI qui s'inscrivent à de tels programmes sont plus susceptibles de rester par la suite dans des programmes de traitement de la toxicomanie et de réduire leur utilisation du centre Insite.

« Il y a moins de seringues dans les rues. Ça rend le quartier un peu plus propre. »

Cliente du centre Insite, 26 ans

Impact sur le crime et le désordre public

IMPACT DU CENTRE INSITE SUR LE CRIME LIÉ À LA DROGUE

Wood E, Tyndall MW, Lai C, Montaner JSG, Kerr T. ***Impact of a medically supervised safer injecting facility on drug dealing and other drug-related crime***. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 2006; 1(1): 13.

Certains critiques craignaient que l'ouverture d'Insite provoquerait la migration d'utilisateurs de drogues injectables dans le quartier où se situe le centre et que cela entraînerait une hausse de la criminalité liée à la drogue. Cette étude a examiné l'impact d'Insite sur les taux de criminalité liée à la drogue dans les quartiers entourant le centre, dont Downtown Eastside, Victory Square, Chinatown, Gastown et Strathcona.

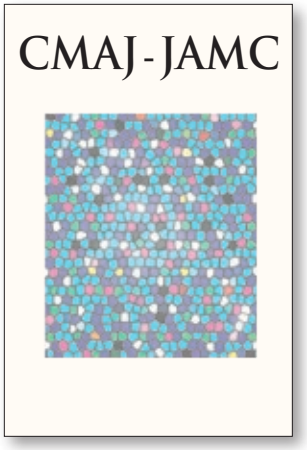
Les chercheurs ont comparé les taux de criminalité au cours de l'année précédant l'ouverture d'Insite (1er octobre 2003 au 30 septembre 2004) avec ceux de l'année suivant l'ouverture du centre (1er octobre 2004 au 30 septembre 2005). Les auteurs de l'étude ont utilisé des données du Service de police de Vancouver sur le trafic de drogues, les voies de fait, les vols et les effractions de véhicules.

Après avoir comparé les données des deux périodes, les chercheurs n'ont détecté aucun changement statistiquement significatif dans les taux de trafic de drogues (124 incidents avant l'ouverture d'Insite et 116 après) ou dans les taux de voies de fait et les vols (147 incidents avant et 180 après). Parce que ces changements ne sont pas statistiquement significatifs, ils sont tout probablement attribuables au hasard et non à l'ouverture d'Insite. Cependant, les chercheurs ont détecté une baisse statistiquement significative des taux d'effraction et de vols de véhicules (302 incidents avant et 227 incidents après).

Les résultats de cette étude indiquent que le centre Insite n'a pas contribué à une hausse du crime lié à la drogue dans les quartiers avoisinants.

IMPACT D'INSITE SUR L'ORDRE PUBLIC

Wood E, Kerr T, Small W, Li K, Marsh D, Montaner JS, Tyndall MW. ***Changes in public order after the opening of a medically supervised safer injecting facility for illicit injection drug users***. Journal de l'Association médicale canadienne, 2004; 171(7): 731-734.



Comme de nombreux centres urbains dans le monde, le quartier Downtown Eastside de Vancouver présente des niveaux élevés de consommation de drogues dans des lieux publics. L'élimination non sécuritaire des seringues qui découle de ce comportement constitue un important problème communautaire.

Cette étude visait à déterminer si l'ouverture du centre Insite a eu un impact sur les niveaux d'ordre public. Les chercheurs ont évalué cet impact en comparant les niveaux d'utilisation de drogues dans des lieux publics et les quantités de matériel d'injection (dont les seringues) abandonné dans les environs du centre Insite avant et après l'ouverture du centre. Plus précisément, les chercheurs ont mesuré les problèmes d'ordre public liés à l'injection au cours des six semaines avant l'ouverture du centre et des douze semaines après son ouverture. Ils ont également mesuré les changements dans le nombre de personnes qui s'injectaient dans des lieux publics et dans la quantité de matériel d'injection abandonné, dont les seringues.

L'étude a révélé qu'après l'ouverture d'Insite, l'ordre public dans les environs du centre s'est amélioré. Les chercheurs ont détecté des baisses significatives dans le nombre de seringues abandonnées en public, dans la quantité de matériel d'injection abandonné – comme les emballages de seringues – et dans le nombre de personnes qui s'injectaient dans les environs du centre.

En tenant compte des variations climatiques saisonnières, de la présence policière et d'autres facteurs, les auteurs de l'étude ont conclu que l'amélioration de l'ordre public était attribuable à la présence du centre Insite. De plus, des mesures indépendantes de l'ordre public, y compris le nombre de seringues usagées déposées dans des boîtes pour seringues souillées, ont confirmé ces résultats d'étude.

Insite et la prévention des surdoses

LES SURDOSES AU CENTRE INSITE

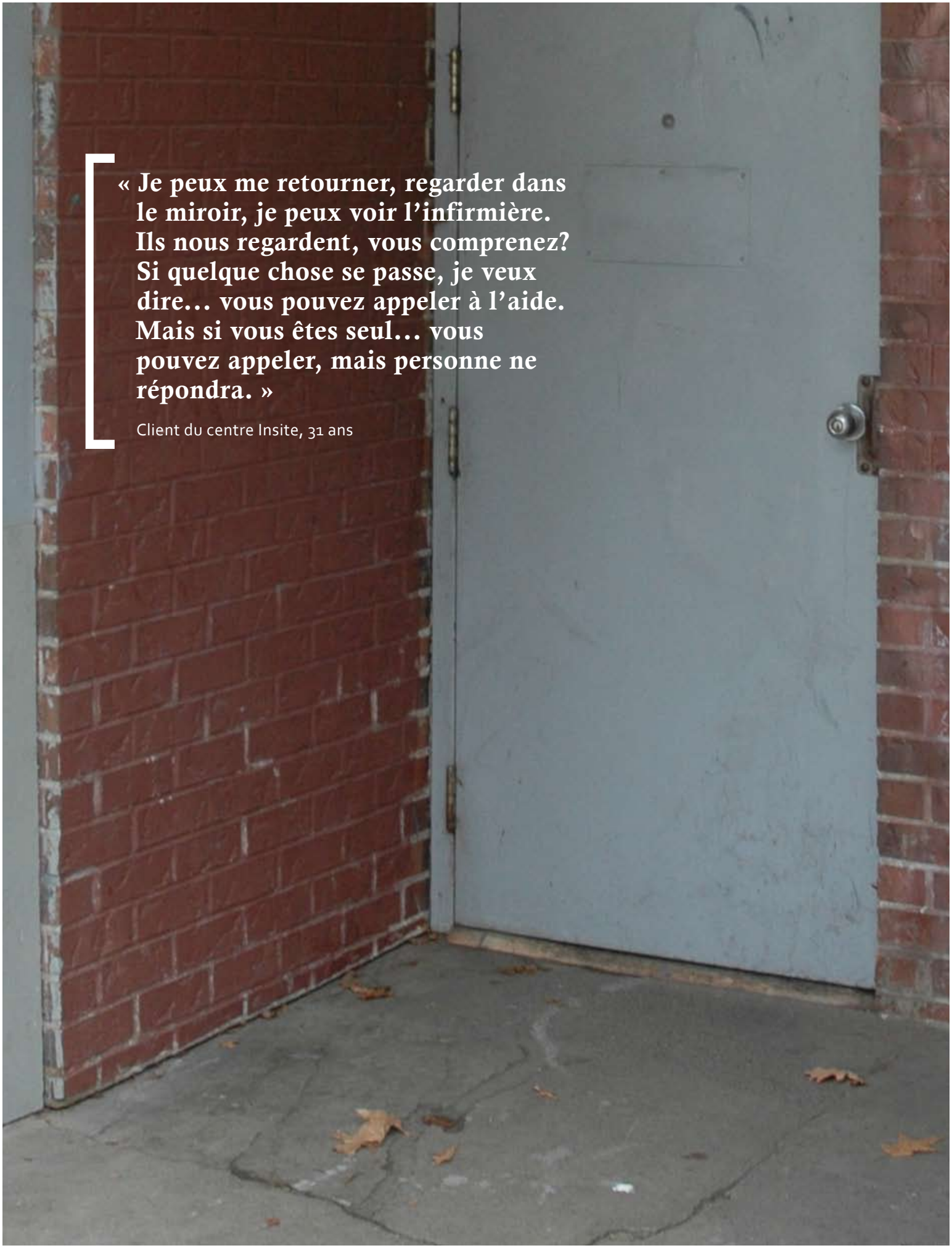
Kerr T, Tyndall MW, Lai C, Montaner JSG, Wood E. ***Drug-related overdoses within a medically supervised safer injection facility***. International Journal of Drug Policy, 2006; 17(5): 436-441.

Les surdoses constituent une des principales causes de décès parmi les utilisateurs de drogues injectables (UDI) partout au monde. Malheureusement, peu d'interventions abordent de façon efficace les risques associés aux surdoses. Cette étude visait à examiner la prévalence des surdoses au centre Insite et la nature des interventions dans le centre au cours d'une période de 18 mois.

Les auteurs de l'étude ont examiné des données provenant de l'évaluation scientifique du centre (SEOSI). Ils ont également utilisé des données tirées des dossiers médicaux d'Insite afin d'étudier la façon dont le personnel et les services d'urgence ont répondu aux situations de surdose.

Au cours de la période d'étude de 18 mois (mars 2004 à août 2005), Insite a enregistré 336 cas de surdose, dont aucun n'a été fatal. L'étude révèle que les UDI qui ont fait une surdose dans le centre avaient tendance à être des injecteurs moins expérimentés, à consommer de l'héroïne quotidiennement ou à avoir déjà fait une surdose. Dans la plupart des cas (87 %), les UDI qui ont fait une surdose ont reçu un traitement à l'oxygène.

Cette étude indique que le centre Insite a su gérer avec succès les surdoses des UDI. Il est également probable, étant donné ces résultats, qu'Insite réduise le fardeau sur les services d'urgence (ambulances et salles d'urgence) qui répondent habituellement à ces situations.



« Je peux me retourner, regarder dans le miroir, je peux voir l'infirmière. Ils nous regardent, vous comprenez? Si quelque chose se passe, je veux dire… vous pouvez appeler à l'aide. Mais si vous êtes seul… vous pouvez appeler, mais personne ne répondra. »

Client du centre Insite, 31 ans

INSITE A-T-IL ENTRAÎNÉ UNE HAUSSE DU NOMBRE DE SURDOSES?

Milloy M-JS, Kerr T, Mathias R, Zhang R, Montaner JS, Tyndall Mark, Wood E. ***Non-fatal overdose among a cohort of active injection drug users recruited from a supervised injection facility.*** American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 2008; 34(4): 499-509.

La hausse prononcée du nombre de décès par surdose dans le quartier Downtown Eastside de Vancouver au milieu des années 90 est l'un des facteurs qui ont mené à l'ouverture du centre Insite en 2003. Bien que le nombre de surdoses mortelles et non mortelles ait baissé depuis la fin des années 90, les surdoses non mortelles sont encore courantes. Non seulement causent-elles beaucoup de souffrance, mais elles représentent également une charge considérable pour les services d'urgence et de santé locaux.

Bien qu'aucune des surdoses survenues dans le centre Insite n'ait été mortelle, les surdoses non mortelles y sont relativement fréquentes (environ 13 pour chaque 10 000 injections). Certaines personnes avaient avancé qu'Insite entraînerait peut-être une hausse du nombre de surdoses puisque le centre fournit aux consommateurs de drogues locaux un endroit sécuritaire où s'injecter et que cela les encouragerait à utiliser des doses plus élevées.

Les évaluateurs d'Insite ont mis cette idée à l'essai en examinant des données provenant de sondages auprès de plus de 1 000 clients d'Insite réalisés au cours d'une période de deux ans. L'étude a révélé que, bien qu'environ un client sur dix fasse une surdose non mortelle tous les six mois, les utilisateurs de drogues qui fréquentent Insite pour 75 % ou plus de leurs injections ne sont pas plus susceptibles de faire une surdose que les usagers qui fréquentent le centre moins souvent.

Cette étude a également montré que les gens qui consomment de l'héroïne au moins une fois par jour sont plus susceptibles de déclarer une surdose, tout comme ceux qui s'injectent dans des lieux publics, qui ont besoin d'aide pour s'injecter ou qui travaillent dans l'industrie du sexe. L'étude révèle en outre que les utilisateurs de drogues qui reçoivent un traitement à la méthadone sont moins susceptibles de faire une surdose que ceux qui ne reçoivent pas ce traitement.

IMPACT D'INSITE SUR LES RISQUES DE SURDOSE

Kerr T, Small W, Moore D, Wood E. ***A micro-environmental intervention to reduce the harms associated with drug-related overdose: Evidence from the evaluation of Vancouver's safer injection facility***. International Journal of Drug Policy, 2007; 18(1): 37-45.

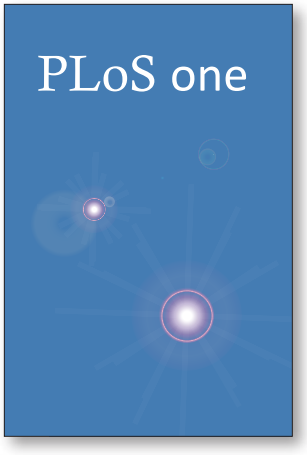
Les stratégies traditionnelles de prévention des surdoses font souvent l'objet de critiques parce qu'elles ne tiennent pas compte de nombreux facteurs – sociaux, culturels et structurels – qui influencent les pratiques d'injection de drogues et compromettent la capacité des personnes de réduire le risque de surdose. Voilà pourquoi des experts en santé publique ont demandé la mise en place d'interventions comme Insite pour réduire ce risque en changeant le milieu dans lequel les gens s'injectent des drogues. Cette étude visait à explorer l'impact d'Insite sur le risque de surdose parmi les utilisateurs de drogues injectables (UDI) à Vancouver.

La recherche comprenait des entrevues qualitatives approfondies avec 50 UDI qui fréquentent le centre Insite et participent à l'évaluation scientifique du centre d'injection supervisé (SEOSI). Ces entrevues ont révélé qu'Insite aborde un bon nombre des facteurs environnementaux responsables du taux élevé de surdoses parmi les UDI. Insite fournit aux UDI un milieu supervisé par un personnel médical où ils peuvent prendre le temps de s'injecter de façon prudente et sécuritaire et où ils ne risquent pas de se faire agresser, voler ou interpeler par la police. Insite joue ainsi un rôle important dans la réduction des risques de surdose et dans la gestion sécuritaire des surdoses qui surviennent.

> « Je me sens en sécurité ici… Je ne me sens pas pressé, menacé ou en danger. »
>
> Client du centre Insite, 52 ans

INSITE PRÉVIENT LES DÉCÈS PAR SURDOSE

Milloy M-J, Kerr T, Tyndall M, Montaner J, Wood E. ***Estimated drug overdose deaths averted by North America's first medically-supervised safer injection facility***. PLoS ONE, 2008; 3(10): e3351.



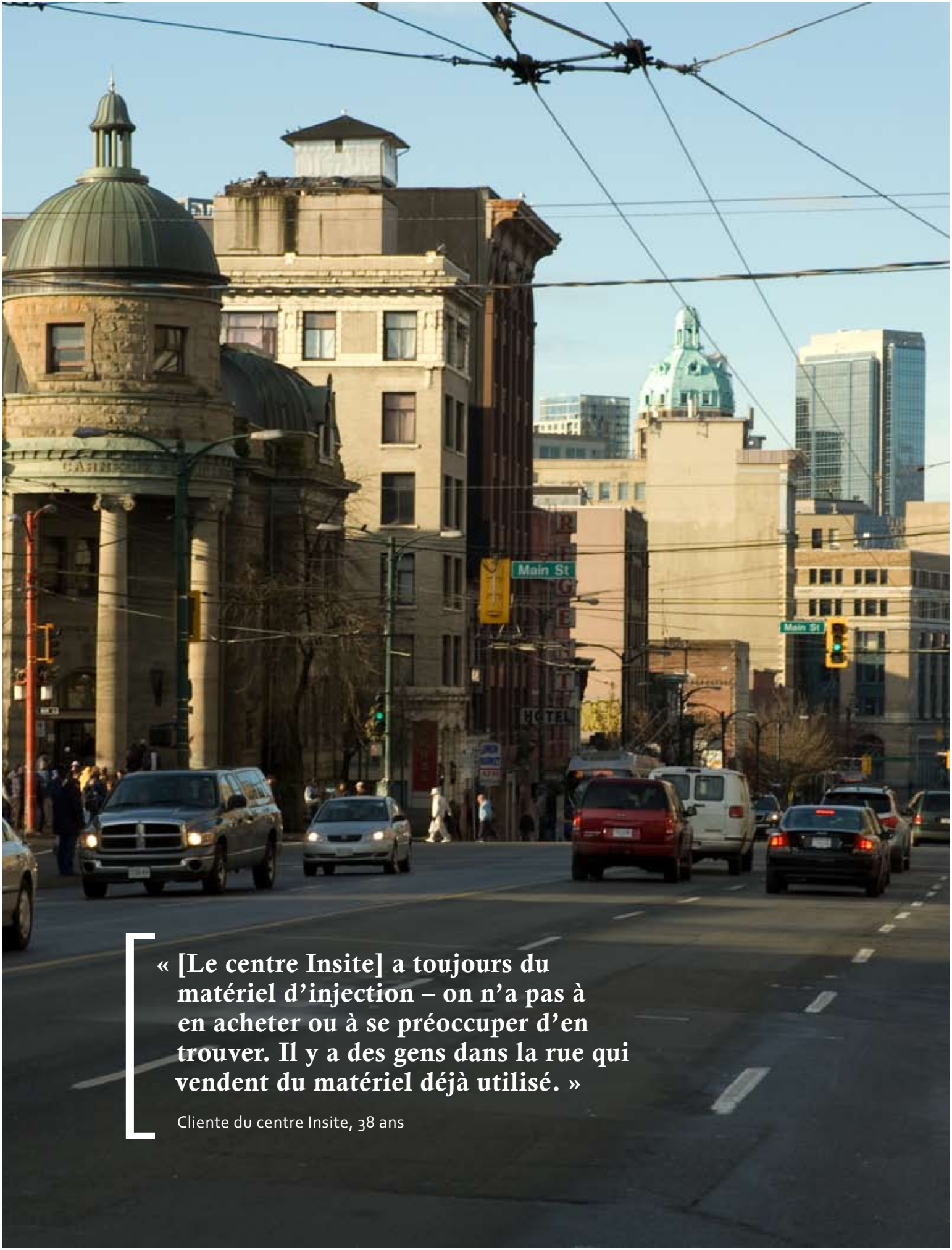
Selon cette étude, des interventions médicales rapides dans le centre Insite ont prévenu jusqu'à 12 décès par surdose au cours d'une période récente de quatre ans.

En se basant sur les données d'Insite et la documentation scientifique, l'étude estime le nombre de surdoses non mortelles survenues dans le centre qui auraient été mortelles si elles étaient survenues dans la collectivité. Grâce à un modèle mathématique, les auteurs estiment qu'entre 8 et 51 décès ont été évités entre le 1er mars 2004 et le 1er juillet 2008.

Le nombre de décès évités représente une importante proportion des décès par surdose qui surviennent chaque année dans le quartier Downtown Eastside de Vancouver. Ces résultats montrent que les soins prodigués par le centre réduisent le risque de décès et améliorent la santé publique dans le quartier.

Les auteurs de l'étude ont constaté que les surdoses surviennent fréquemment dans le centre Insite. Plus de 1 000 surdoses sont survenues au cours de la période d'étude. L'héroïne était la principale drogue utilisée dans 68 % des cas, et la cocaïne se rangeait en deuxième place, à 17 %. Au cours de la période d'étude, 453 surdoses ont été suffisamment graves pour nécessiter un appel 9-1-1, des services d'ambulance ou l'administration de naloxone, un puissant médicament antisurdose.

Les surdoses sont la cause d'un nombre important de décès et d'invalidité parmi les utilisateurs de drogues injectables (UDI) à Vancouver et partout dans le monde. Les efforts visant à réduire le risque de décès par surdose sont au cœur des tentatives de réduire les préjudices associés à l'utilisation de drogues injectables. Le nombre de décès par surdose a atteint un record de 200 à Vancouver en 1998 et a ensuite baissé pour s'établir à une moyenne de 35 par année dans le quartier Downtown Eastside au cours des cinq dernières années. Insite a été établi non seulement dans l'espoir de réduire les risques d'infection par le VIH et de rehausser les taux d'inscription aux programmes de traitement de la toxicomanie, mais également dans le but de diminuer les taux de décès par surdose.



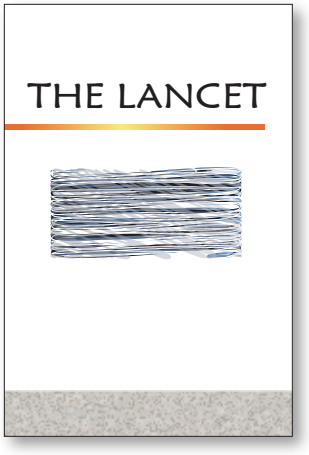
« [Le centre Insite] a toujours du matériel d'injection – on n'a pas à en acheter ou à se préoccuper d'en trouver. Il y a des gens dans la rue qui vendent du matériel déjà utilisé. »

Cliente du centre Insite, 38 ans

Impact sur les comportements à risque élevé

L'EFFET DU CENTRE INSITE SUR LE PARTAGE DE SERINGUES

Kerr T, Tyndall M, Li K, Montaner J, Wood E. ***Safer injection facility use and syringe sharing in injection drug users***. Lancet, 2005; 366(9482): 316-318.



Le partage de seringues usagées est le principal mode de transmission du VIH et d'autres maladies transmises par le sang parmi les utilisateurs de drogues injectables (UDI) et a été le moteur de l'épidémie à Vancouver. Cette étude visait à évaluer l'impact d'Insite sur les taux de partage de seringues parmi les UDI dans la collectivité afin de déterminer si le centre favorise la diminution du partage de seringues entre ses clients.

Entre décembre 2003 et juin 2004, les chercheurs ont interviewé 431 UDI actifs inscrits dans l'étude Vancouver Injection Drug Users Study (VIDUS) sur les UDI de Vancouver, dont certains fréquentaient le centre Insite et d'autres ne le fréquentaient pas. Parmi les 431 UDI, 49 (11,4 %) ont déclaré avoir partagé des seringues au cours des six mois précédents.

L'étude a révélé que les UDI qui utilisent le centre Insite pour s'injecter des drogues sont 70 % moins susceptibles de partager des seringues que les UDI qui ne l'utilisent pas. Par contre, avant l'ouverture du centre, les UDI qui fréquentent le centre aujourd'hui étaient aussi susceptibles de partager des seringues que ceux qui ne le fréquentent pas. En d'autres termes, la baisse du taux de partage de seringues parmi les utilisateurs du centre Insite ne s'est produite qu'après l'ouverture du centre, ce qui semble indiquer que ce dernier pourrait être responsable de cet important changement comportemental.

CARACTÉRISTIQUES DES UTILISATEURS DU CENTRE INSITE QUI PARTAGENT DES SERINGUES

Wood E, Tyndall MW, Stoltz JA, Small W, Lloyd-Smith E, Zhang R, Montaner JSG, Kerr T. ***Factors associated with syringe sharing among users of a medically supervised safer injecting facility***. American Journal of Infectious Diseases, 2005; 1(1): 50-54.

Après avoir comparé les taux de partage de seringues parmi les UDI qui utilisent le centre Insite et ceux qui ne le fréquentent pas, les évaluateurs d'Insite ont voulu savoir pourquoi certaines personnes qui utilisent le centre continuent de partager des seringues. Cette étude visait à examiner pourquoi ce comportement à risque élevé se maintient parmi certains utilisateurs du centre Insite. Les données de cette étude provenaient de participants à l'évaluation scientifique du centre d'injections supervisé (SEOSI). Au total, 582 UDI (dont 479 personnes séronégatives et 103 personnes séropositives) ont pris part à cette étude.

Parmi les 479 participants séronégatifs, 48 (10 %) ont déclaré avoir emprunté une seringue usagée au cours des six mois précédents. Les personnes qui avaient emprunté des seringues étaient 7 fois plus susceptibles de s'injecter des drogues dans des lieux publics et 2,5 fois plus susceptibles d'avoir besoin d'aide pour s'injecter que celles qui n'avaient pas emprunté de seringues. Cependant, les UDI qui fréquentaient le centre Insite pour toutes leurs injections étaient 7 fois moins susceptibles de partager des seringues.

Parmi les 103 participants séropositifs, 17 (16,5 %) ont déclaré avoir partagé des seringues. Ceux qui en partageaient étaient 3,4 fois plus susceptibles de s'injecter de la cocaïne quotidiennement et 6 fois plus susceptibles de s'injecter dans des galeries d'injection (des lieux comme des édifices abandonnés, qui sont utilisés par les UDI pour s'injecter des drogues illicites). Les chercheurs n'ont signalé aucun cas de partage de seringues usagées parmi les UDI séropositifs qui disaient utiliser le centre Insite pour toutes leurs injections.

Ces constats confirment des résultats antérieurs qui indiquent que le centre Insite semble contribuer à la baisse du partage de seringues, le principal facteur de risque pour la transmission du VIH dans le quartier Downtown Eastside.

RÉDUCTION DU PARTAGE DE SERINGUES ET PRÉVENTION DU VIH

Milloy M-J, Wood E. ***Emerging role of supervised injecting facilities in human immunodeficiency virus prevention***. Addiction, 2009; 104(4): 620-621.

Les résultats d'études scientifiques sur des centres d'injections supervisés (CIS) dans d'autres pays sont cohérents avec ceux d'études sur le centre Insite qui révèlent une baisse du taux de partage de seringues parmi les utilisateurs de drogues injectables (UDI) qui utilisent régulièrement le centre.

Les auteurs de cette étude ont combiné les données d'une étude de différents CIS en Espagne avec celles de l'évaluation scientifique d'Insite et ont conclu que la probabilité de partage de seringues parmi les utilisateurs réguliers de ces centres avait baissé de 69 %.

Étant donné le fait que le partage de seringues parmi les UDI est la cause d'une importante proportion des nouveaux cas d'infection par le VIH à l'échelle mondiale, les interventions qui réussissent à réduire le taux de partage de seringues pourraient aider à ralentir la propagation du VIH.

> « Les gens sont plus prudents et tout, n'est-ce pas? C'est comme, vous savez, les héroïnomanes en particulier ont beaucoup d'habitudes. Ils vont au centre [Insite] et ils développent l'habitude de s'injecter en sécurité. »
>
> Client du centre Insite, 48 ans

IMPACT D'INSITE SUR L'UTILISATION DU CONDOM

Marshall B, Wood E, Zhang R, Tyndall M, Montaner JS, Kerr T. ***Condom use among injection drug users accessing a supervised injecting facility***. Sexually Transmitted Infections, 2009; 85(2): 121-126.

Les utilisateurs de drogues injectables (UDI) présentent un risque accru de contracter des infections transmises sexuellement (ITS) comme la syphilis et le VIH. Puisque les condoms sont une façon efficace de réduire le risque de transmission de ces maladies, les programmes qui favorisent leur utilisation peuvent contribuer à prévenir les futures éclosions parmi les UDI.

Une étude publiée dans la revue *Sexually Transmitted Infections* démontre que les UDI qui utilisent le centre Insite ont augmenté leur utilisation du condom. Le centre fournit des condoms à ses clients avec leur matériel d'injection, ce qui contribue possiblement à réduire la propagation du VIH et d'autres ITS dans la collectivité.

Entre 2003 et 2005, les chercheurs ont demandé à plus de 1 000 UDI qui fréquentaient le centre Insite avec quelle fréquence ils utilisaient des condoms avec leurs partenaires sexuels. Le taux d'utilisation était faible au début de 2003, mais à la fin de 2005, il avait augmenté de 30 % parmi les personnes qui avaient des partenaires réguliers et de 13 % parmi les personnes qui étaient célibataires ou qui avaient des rencontres occasionnelles. Les clients qui recevaient des soins médicaux du personnel infirmier au centre Insite étaient également plus susceptibles d'utiliser des condoms que ceux qui n'en recevaient pas.

Cette étude a également trouvé que la plupart des clients d'Insite qui sont séropositifs utilisaient des condoms avec leurs partenaires sexuels. Ce constat indique que les UDI séropositifs semblent prendre des mesures importantes pour réduire le risque de transmission du VIH et d'autres ITS. Cette étude était la première en Amérique du Nord à montrer que les centres d'injection supervisés comme Insite peuvent encourager les pratiques sexuelles sécuritaires en fournissant des condoms à leurs clients.

FORMATIONS EN PRATIQUES D'INJECTION SÉCURITAIRES OFFERTES PAR LE CENTRE INSITE

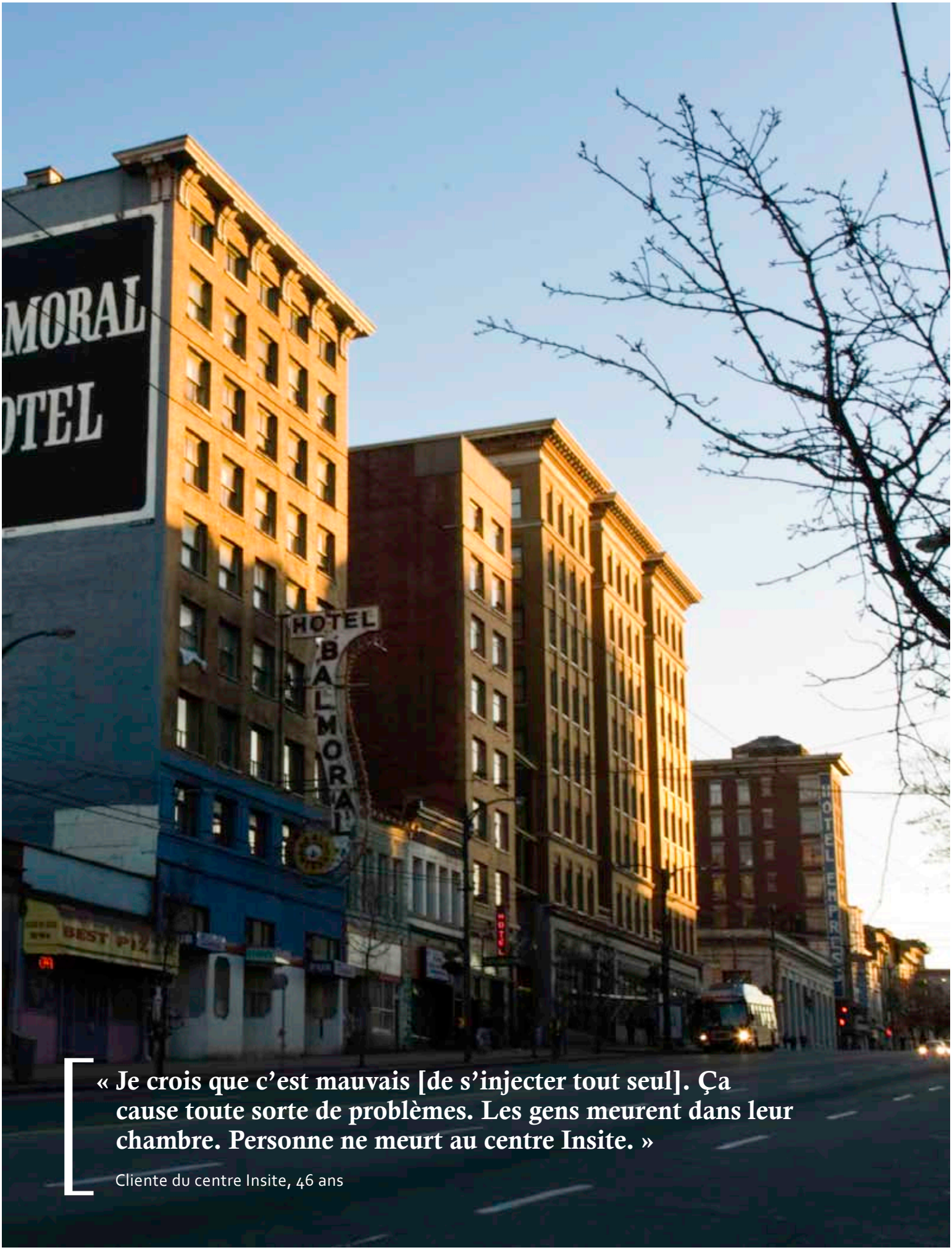
Wood E, Tyndall MW, Stoltz J, Small W, Zhang R, O'Connell J, Montaner JSG, Kerr T. ***Safer injecting education for HIV prevention within a medical supervised safer injecting facility***. International Journal of Drug Policy, 2005; 16(4): 281-284.

Plusieurs études ont montré que les utilisateurs de drogues injectables (UDI) à Vancouver qui ont besoin d'aide pour s'injecter des drogues sont plus susceptibles de partager des seringues et de contracter le VIH. La recherche a également démontré que le fait d'avoir besoin d'aide pour s'injecter se doit souvent à un manque d'éducation parmi les UDI quant aux pratiques d'injection sécuritaires. Cette étude visait à déterminer si le centre Insite contribue à réduire les pratiques d'injection non sécuritaires en offrant une éducation sur la façon de s'injecter de façon sécuritaire.

Entre mai 2003 et octobre 2004, les chercheurs ont recruté 874 clients d'Insite pour participer à l'évaluation scientifique du centre d'injection supervisé (SEOSI). De ce groupe, 293 (33,5 %) personnes ont reçu dans le centre Insite une formation sur les techniques d'injection sécuritaires. Cette formation comprenait des démonstrations et de l'information sur la façon de trouver une veine et d'insérer une seringue correctement. Une des composantes clés de cette formation était l'offre de stratégies de prévention de la transmission et de l'acquisition du VIH.

Cette étude a montré que les clients d'Insite qui avaient reçu au centre Insite une formation sur les techniques d'injection sécuritaires étaient plus susceptibles d'être des UDI depuis moins longtemps, d'être des hommes, d'avoir besoin d'aide pour s'injecter, d'avoir des épisodes de consommation excessive et de faire partie de l'industrie du sexe.

Si des études antérieures ont révélé que les UDI qui ont besoin d'aide pour s'injecter sont plus susceptibles de contracter ou de transmettre le VIH, cette étude a montré que ces mêmes personnes (qui ont besoin d'aide pour s'injecter) étaient également plus susceptibles de recevoir dans le centre une formation sur les techniques d'injection sécuritaires.



« Je crois que c'est mauvais [de s'injecter tout seul]. Ça cause toute sorte de problèmes. Les gens meurent dans leur chambre. Personne ne meurt au centre Insite. »

Cliente du centre Insite, 46 ans

IMPACT D'INSITE SUR LES PRATIQUES D'INJECTION SÉCURITAIRES

Stoltz JA, Wood E, Small W, Li K, Tyndall MW, Montaner JSG, Kerr T. ***Changes in injecting practices associated with the use of a medically supervised safer injection facility***. Journal of Public Health, 2007; 29(1): 35-39.

L'utilisation de drogues injectables entraîne de nombreux risques de graves complications de santé, mais bon nombre des préjudices associés aux pratiques d'injection non sécuritaires peuvent être évités ou réduits. Cette étude visait à déterminer si le centre Insite favorisait des changements positifs dans les pratiques d'injection des utilisateurs de drogues injectables (UDI).

Les chercheurs ont recruté pour cette étude des participants à l'évaluation scientifique du centre d'injection supervisé (SEOSI). Au cours d'une période d'un an (juillet 2004 à juin 2005), les chercheurs ont comparé les pratiques d'injection des participants à l'évaluation SEOSI qui fréquentaient régulièrement le centre (pour au moins 25 % de leurs injections) avec celles de personnes qui n'utilisaient pas souvent le centre (moins de 25 % de leurs injections).

Les auteurs ont constaté que, par comparaison avec les UDI qui ne fréquentaient pas souvent le centre, les clients réguliers d'Insite étaient presque 3 fois plus susceptibles d'utiliser de l'eau stérile, 2,8 fois plus susceptibles de nettoyer le site d'injection, plus de 2 fois plus susceptibles de jeter les seringues de façon sécuritaire et 2,8 fois plus susceptibles de cuire ou filtrer leurs drogues. Ils étaient également 2,8 fois plus susceptibles de ne pas se presser pendant leurs injections et plus de 2 fois plus susceptibles de ne pas partager leurs seringues. En bref, l'étude semble indiquer que le centre Insite contribue à réduire certains des facteurs de risque pour la santé associés à l'injection non sécuritaire.

LES CLIENTES DU CENTRE INSITE ET LA FORMATION EN PRATIQUES D'INJECTION SÉCURITAIRES

Wood RA, Wood E, Lai C, Tyndall, MW, Montaner JSG, Kerr T. ***Nurse-delivered safer injection education among a cohort of injection drug users: Evidence from the evaluation of Vancouver's supervised injection facility***. International Journal of Drug Policy, 2008; 19(3): 183-188.

Des études antérieures ont démontré que les utilisateurs de drogues injectables (UDI) à Vancouver qui ont besoin d'aide pour s'injecter des drogues sont plus susceptibles de partager des seringues, de contracter le VIH et d'être des femmes. La recherche a également montré que le besoin d'aide pour l'injection se doit souvent à un manque d'éducation parmi les UDI au sujet des techniques d'injection sécuritaires. Étant donné l'importance de l'éducation sur les pratiques d'injection sécuritaires, les chercheurs ont voulu déterminer si le personnel infirmier du centre Insite continuait de joindre les UDI à risque élevé et d'aider à lutter contre les pratiques d'injection non sécuritaires en offrant des formations en techniques sécuritaires.

Entre mars 2004 et mars 2005, les chercheurs ont recruté 1 087 clients d'Insite pour l'évaluation scientifique du centre d'injection supervisé (SEOSI). De ce groupe, 48 % ont signalé avoir reçu au centre Insite une formation en pratiques d'injection sécuritaires. L'étude a également révélé que les femmes étaient plus d'une fois et demie plus susceptibles que les hommes de recevoir une telle formation au centre Insite. D'autres caractéristiques liées à une plus forte probabilité de recevoir une telle formation au centre Insite comprenaient : avoir des difficultés à se procurer des seringues propres; avoir besoin d'aide pour s'injecter; avoir des épisodes de consommation de drogue excessive; fréquenter régulièrement le centre Insite; s'injecter dans des lieux publics. Les clients d'Insite plus âgés étaient moins susceptibles que les plus jeunes de recevoir une formation en pratiques d'injection sécuritaires.

Cette étude confirme les résultats d'études antérieures qui ont démontré que le personnel infirmier du centre Insite joignent les UDI à risque élevé, en particulier les femmes.

POINTS DE VUE DES CLIENTS D'INSITE CONCERNANT LES FORMATIONS EN PRATIQUES D'INJECTION SÉCURITAIRES OFFERTES AU CENTRE

Fast D, Small W, Wood E, Kerr T. ***The perspectives of injection drug users regarding safer injecting education delivered through a supervised injecting facility***. Harm Reduction Journal, 2008; 5(1): 32.

Les personnes qui s'injectent des drogues illicites sont souvent non conscientes des mesures qu'elles peuvent prendre lors de l'injection pour réduire le risque d'infections bactériennes et virales et d'autres préjudices liés aux injections.

Cette étude se basait sur des entrevues avec 50 clients du centre Insite au sujet des formations en pratiques d'injection sécuritaires offertes au centre. Avant de commencer à fréquenter Insite, bon nombre de ces utilisateurs de drogues injectables (UDI) ne connaissaient pas les avantages du nettoyage de la peau avec un tampon d'alcool avant l'injection, de l'insertion de la seringue avec l'angle de la pointe vers le haut ou d'autres mesures qu'ils peuvent prendre pour réduire les risques pour la santé. Les clients réguliers du centre Insite apprenaient ces pratiques du personnel infirmier dans un milieu sécuritaire et accueillant, et ils apprenaient également à prendre leur temps. Ils aimaient pouvoir demander de l'aide au personnel infirmier lorsqu'ils avaient une question ou lorsqu'ils avaient des difficultés à s'injecter. Fait important, les participants à l'étude ont dit aux chercheurs que l'ambiance générale du centre les encourageait à adopter des pratiques sécuritaires et à en faire des habitudes à la fois au centre et ailleurs.

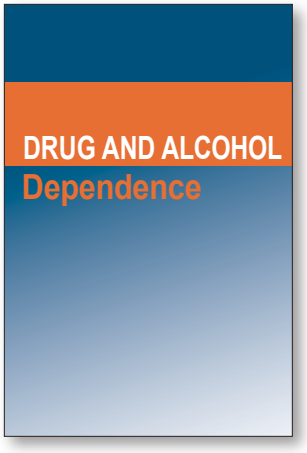
Un petit nombre de participants à l'étude ont déclaré ne pas avoir reçu de formation en pratiques d'injection sécuritaires au centre. Cela nous dit que le centre Insite ne répond peut-être pas aux besoins éducationnels de tous les clients du centre. Les personnes qui fréquentent souvent le centre sont plus susceptibles d'interagir régulièrement avec le personnel infirmier et de recevoir des conseils qui protègent la santé.

Cette étude illustre une des façons dont Insite contribue à réduire certains des risques associés à l'utilisation de drogues injectables – en fournissant un milieu sécuritaire où les UDI peuvent apprendre et adopter des pratiques qui les aident à éviter de graves problèmes liés à l'injection.

Impact sur les traitements médicaux et les soins de santé

LES CLIENTS DU CENTRE INSITE ET L'ACCÈS AUX TRAITEMENTS MÉDICAUX

Small W, Wood E, Lloyd-Smith E, Tyndall M, Kerr T. ***Accessing care for injection-related infections through a medically supervised injecting facility: A qualitative study***. Drug and Alcohol Dependence, 2008; 98(1-2): 159-162.



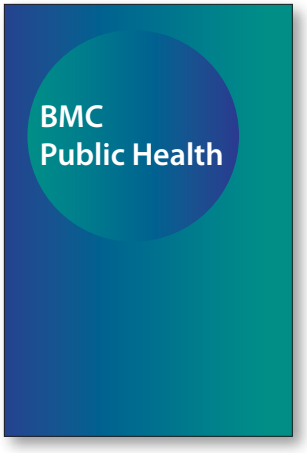
Les utilisateurs de drogues injectables (UDI) ont souvent des difficultés à obtenir des soins médicaux pour les infections liées à l'injection, comme les abcès, qui peuvent poser un danger de mort si elles ne sont pas traitées correctement. Ce genre d'infection est la cause première des visites aux salles d'urgence et des hospitalisations parmi les UDI à Vancouver. Cette étude visait à examiner de quelle façon l'utilisation du centre Insite influence la capacité des UDI de recevoir des soins pour des infections liées à l'injection.

Les chercheurs ont mené des entrevues qualitatives approfondies avec 50 UDI qui fréquentaient le centre Insite et participaient à l'évaluation scientifique du centre d'injection supervisé (SEOSI). Ils ont constaté que le personnel infirmier du centre Insite prodigue régulièrement des soins pour des infections liées à l'injection et qu'il envoie souvent les UDI vers des centres de traitement médical en fournissant des aiguillages et en organisant le transport. Selon les personnes interviewées, il est parfois plus facile d'obtenir des soins pour des infections au centre Insite que dans des centres de soins conventionnels (comme des cliniques) parce que le personnel infirmier d'Insite a de l'expérience de travail avec les UDI et parce que le centre est ouvert tard le soir.

Ces résultats sont importants parce qu'ils indiquent que le centre Insite contribue peut-être à enrayer les obstacles qui empêchent habituellement les UDI d'obtenir des soins médicaux. De plus, le fait de rendre les soins pour infections liées à l'injection plus accessibles au centre Insite peut contribuer à réduire l'utilisation des salles d'urgence et l'hospitalisation parmi les UDI locaux. Cela semble indiquer qu'il serait avantageux d'accroître le volume de soins infirmiers prodigués par Insite et d'agrandir le centre afin qu'il puisse desservir un plus grand nombre d'UDI locaux.

TRAITEMENT MÉDICAL DES INFECTIONS CUTANÉES

Lloyd-Smith E, Wood E, Zhang R, Tyndall MW, Montaner JSG, Kerr T. ***Risk factors for developing a cutaneous injection-related infection among injection drug users: A cohort study***. BMC Public Health, 2008; 8(1): 405.



Les infections cutanées comme les abcès et la cellulite sont des problèmes de santé courants et évitables pour de nombreux utilisateurs de drogues injectables (UDI). Ces infections peuvent être très graves – même potentiellement mortelles – et elles sont souvent la raison pour laquelle les UDI se présentent aux salles d'urgence des hôpitaux.

Selon cette étude de deux ans sur plus de 1 000 clients du centre Insite, certains UDI sont plus susceptibles que d'autres de développer des infections cutanées. Les participants à l'étude qui avaient de telles infections étaient plus susceptibles d'être des femmes, de ne pas avoir de logement adéquat, d'emprunter des seringues, d'avoir besoin d'aide pour s'injecter ou de s'injecter de la cocaïne au moins une fois par jour.

À n'importe quel moment pendant la période d'étude, entre 6 et 10 % des participants avaient des infections cutanées. Des études antérieures réalisées dans d'autres pays ont démontré que le taux d'infections cutanées parmi les UDI est habituellement de 10 à 30 %. Les participants à cette étude étaient tous des clients d'Insite, et la faiblesse du taux d'infections cutanées dans ce groupe se doit peut-être aux soins et traitements médicaux prodigués par Insite.

L'expansion des services communautaires de façon à inclure des soins pour les blessures et les infections cutanées, en particulier pour les personnes les plus à risque, pourrait être une façon réaliste et rentable d'améliorer la santé et de réduire le fardeau des salles d'urgence dans les hôpitaux.

AIGUILLAGES DES SERVICES POLICIERS VERS LE CENTRE INSITE

DeBeck K, Wood E, Zhang R, Tyndall M, Montaner J, Kerr T. ***Police and public health partnerships: Evidence from the evaluation of Vancouver's supervised injection facility***. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 2008; 3(1): 11.

Bien que la recherche ait montré que certaines pratiques d'application de la loi compromettent certains efforts de prévention du VIH, on en sait peu sur les effets des services policiers sur le fonctionnement du centre Insite. Cette étude visait à déterminer si la police locale avait un effet sur l'utilisation du centre.

Les chercheurs ont demandé à 1 090 clients d'Insite sélectionnés de façon aléatoire s'ils avaient déjà été aiguillés vers Insite par la police locale lorsqu'ils s'injectaient des drogues dans des lieux publics. Au total, 182 personnes (17 % de l'échantillon) ont répondu que oui.

De plus, les personnes acheminées vers Insite par la police locale étaient plus susceptibles de travailler dans l'industrie du sexe, de s'injecter régulièrement de la cocaïne et de signaler qu'ils laissaient des seringues usagées dans des lieux publics. La police locale, en aiguillant les utilisateurs de drogues injectables (UDI) à risque élevé, y compris ceux qui travaillent dans l'industrie du sexe, vers le centre Insite, semble contribuer à réduire les risques pour la santé. De plus, en aiguillant les UDI qui disent laisser des seringues dans des lieux publics, la police locale aide également à réduire les impacts négatifs sur l'ordre public de l'injection dans des lieux publics. Cela semble indiquer qu'Insite offre une occasion de coordonner les efforts de maintien de l'ordre et de santé publique. En d'autres termes, en aiguillant vers le centre Insite les UDI qui s'injectent dans des lieux publics, la police contribue à l'atteinte des objectifs de santé publique et d'ordre public simultanément.

Cette étude démontre que la police locale joue un rôle important dans le soutien du centre d'injection supervisé de Vancouver et révèle une incohérence entre l'attitude des policiers qui travaillent dans le quartier du centre Insite et celle des services externes de maintien de l'ordre qui se disent opposés à l'existence du centre.

Utilisation du centre Insite : obstacles et facilitateurs

POURQUOI CERTAINS CLIENTS D'INSITE CONTINUENT DE S'INJECTER DANS DES LIEUX PUBLICS

McKnight I, Maas B, Wood E, Tyndall MW, Small W, Lai C, Montaner JS, Kerr T. ***Factors associated with public injecting among users of Vancouver's supervised injection facility***. American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 2007; 33(2): 319-325.

Les études ont démontré qu'Insite réduit le taux de pratiques d'injection non sécuritaires parmi sa clientèle, par exemple les injections dans des lieux publics. Cependant, certains utilisateurs de drogues injectables (UDI) qui fréquentent le centre Insite continuent de s'injecter des drogues dans des lieux publics. Cette étude visait à déterminer pourquoi certains UDI s'injectent en public alors qu'ils ont accès à un centre d'injection supervisé (CIS).

Les chercheurs ont recruté des participants à l'évaluation scientifique du CIS (SEOSI) et ont étudié les pratiques de consommation de drogues et l'utilisation du centre Insite entre juin 2004 et juillet 2005.

Les résultats de l'étude révèlent que, par comparaison avec les autres utilisateurs d'Insite, les clients qui continuent de s'injecter dans des lieux publics sont plus de 3 fois plus susceptibles d'être sans logement, 1,7 fois plus susceptibles d'avoir été récemment incarcérés, plus de 5 fois plus susceptibles de prêter des seringues usagées et 1,6 fois plus susceptibles d'avoir besoin d'aide pour s'injecter (une pratique qui n'est pas permise dans le centre Insite). Les chercheurs ont également constaté que les UDI qui continuent de s'injecter dans des lieux publics affirment que les temps d'attente au centre Insite limitent leur utilisation du centre.

Ces constats semblent indiquer que l'amélioration de l'accès à des services d'injection supervisée par le biais d'une expansion du programme pourrait contribuer à réduire les comportements à risque persistants des UDI. Une expansion des services pourrait également aborder les préoccupations communautaires par rapport aux niveaux élevés de consommation de drogues dans des lieux publics. Les résultats de l'étude indiquent en outre que l'interdiction de recevoir de l'aide pour les injections dans le centre Insite constitue possiblement un obstacle à l'utilisation du centre par certains UDI.

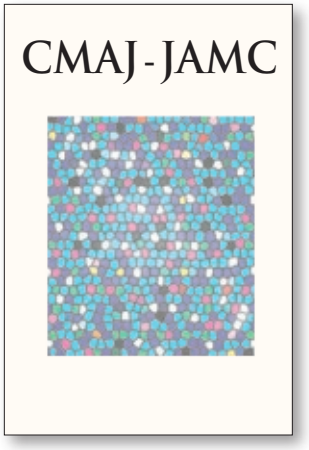
« Je veux dire, comme, le centre était plus qu'un centre d'injection, n'est-ce pas, parce que c'est le seul endroit qui est ouvert le soir. Des fois, j'avais peur et je me rendais au centre, et, vous savez… Je crois que beaucoup de femmes l'utilisent de la même façon. Je parie que le centre accueille plus de femmes la nuit qu'à d'autres heures. Parce que pour les femmes, il n'y a nulle part où aller la nuit. Oui, c'est vraiment une question de sécurité personnelle, absolument. »

Cliente du centre Insite, 43 ans

Résumé des résultats de recherche : les trois premières années

ÉVALUATION D'INSITE : 2003–2006

Wood E, Tyndall MW, Montaner JS, Kerr T. ***Summary of findings from the evaluation of a pilot medically supervised safer injecting facility***. Journal de l'Association médicale canadienne, 2006; 175(11): 1399-1404.



Cette publication était le premier résumé des résultats de l'évaluation d'Insite. Elle a fait l'objet d'un examen externe par les pairs et est parue dans le Journal de l'Association médicale canadienne en 2006. Dans cet article de synthèse, les chercheurs se sont penchés sur les trois premières années de l'évaluation d'Insite.

Cet article contient plusieurs des résultats de l'évaluation, dont le fait que le centre Insite a attiré des utilisateurs de drogues injectables (UDI) qui étaient difficiles à joindre par des programmes de santé publique conventionnels. De plus, l'ouverture d'Insite coïncidait avec une importante baisse dans la consommation de drogues dans des lieux publics et dans le nombre de seringues abandonnées dans des lieux publics, ce qui semble indiquer que le centre a peut-être contribué à une hausse de l'ordre public. Parmi sa clientèle, Insite a également considérablement réduit le taux de partage de seringues, une pratique qui constitue un mode primaire de transmission du VIH. Les clients d'Insite étaient également considérablement plus susceptibles de s'inscrire à des programmes de traitement de la toxicomanie. Finalement, l'ouverture d'Insite n'était pas associée à une hausse des niveaux de vente de drogues ou d'autres crimes liés à la drogue dans la zone où se situe le centre.

L'article conclut qu'Insite était associé à une gamme d'avantages pour la collectivité et la santé publique et que, malgré une évaluation rigoureuse, les chercheurs n'ont détecté aucun impact négatif. Ces constats devraient être utiles pour d'autres villes qui considèrent ouvrir des centres d'injection supervisés et pour les gouvernements qui envisagent en réglementer l'utilisation.

Ce que disent les utilisateurs d'Insite

POINTS DE VUE DES UTILISATEURS D'INSITE

Petrar S, Kerr T, Tyndall MW, Zhang R, Montaner JS, Wood E. ***Injection drug users' perceptions regarding use of a medically supervised safer injecting facility***. Addictive Behaviors, 2006; 32(5): 1088-1093.

Cette étude visait à apprendre directement des utilisateurs d'Insite quels effets le centre avait sur leurs comportements d'injection et comment le centre pourrait être amélioré.

Parmi les 1 082 clients d'Insite interviewés par sondage, 809 (75 %) ont affirmé qu'ils s'injectaient de façon plus sécuritaire depuis qu'ils fréquentaient le centre. Parmi ces derniers, 80 % ont signalé qu'ils prenaient maintenant plus de temps pour s'injecter, 71 % ont déclaré qu'ils s'injectaient moins dehors et 56 % ont indiqué qu'ils abandonnaient moins de seringues de façon non sécuritaire.

Lorsque les chercheurs ont demandé aux participants d'énumérer les obstacles à l'utilisation du centre Insite, les obstacles les plus courants étaient le temps de déplacement pour se rendre au centre, les heures d'ouverture restreintes et les temps d'attente pour entrer. Les trois recommandations les plus courantes étaient de garder le centre ouvert plus longtemps, de rajouter une toilette et de réduire les temps d'attente.

> « Je crois que le centre a amélioré ma santé, c'est sûr. Je suis plus consciente des questions de sécurité, j'utilise des tampons d'alcool et je remets immédiatement le capuchon sur la seringue. Je ne réutilise pas mon propre matériel d'injection et je cuis mes drogues. »
>
> Cliente du centre Insite, 57 ans

UN REFUGE POUR LES FEMMES QUI S'INJECTENT DES DROGUES

Fairbairn N, Small W, Shannon K, Wood E, Kerr T. ***Seeking refuge from violence in street-based drug scenes: Women's experiences in North America's first supervised injection facility***. Social Science & Medicine, 2008; 67(5): 817-823.

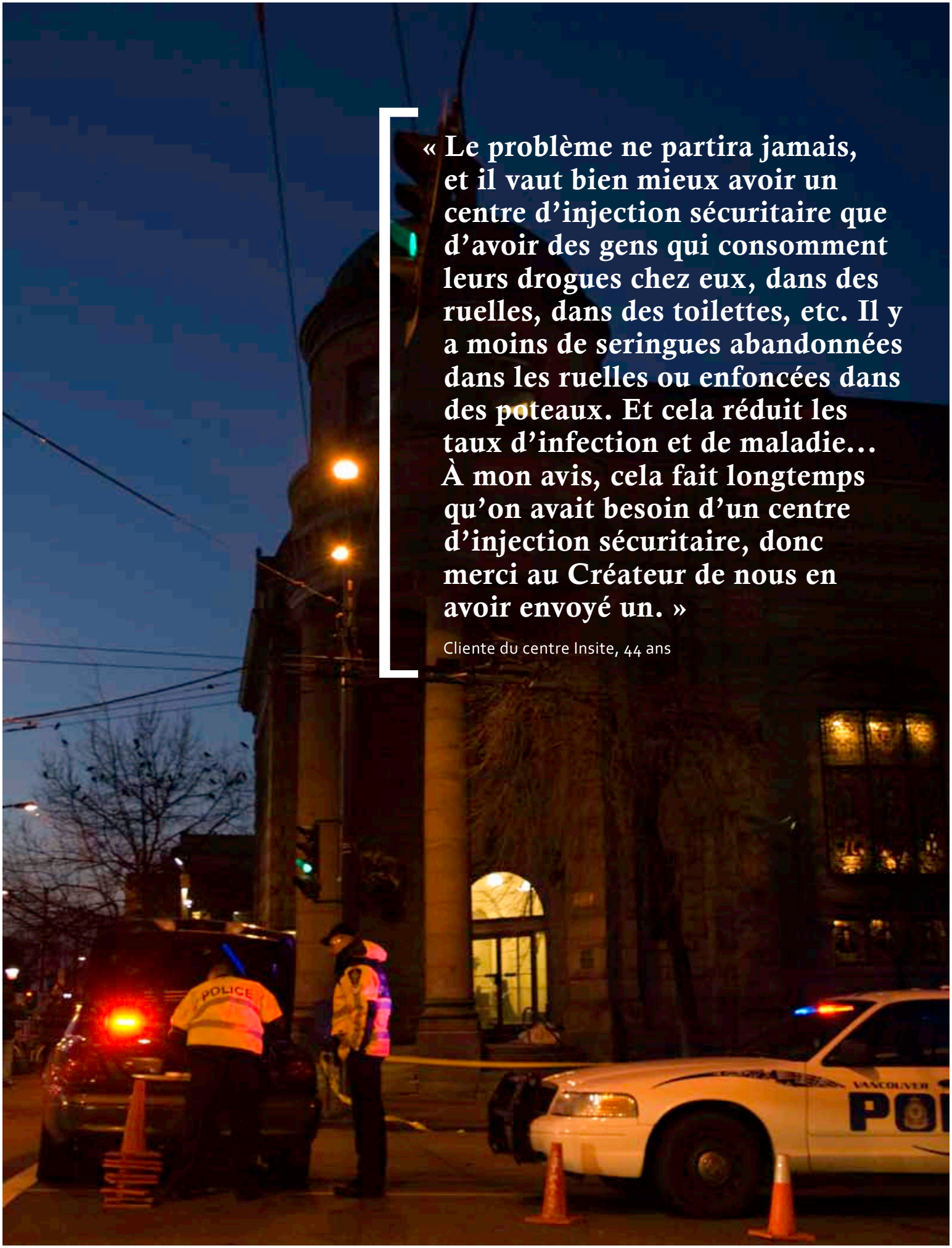
La violence est courante dans le milieu de la drogue. Cela est particulièrement vrai pour les femmes qui fréquentent ces milieux. Il y a souvent une atmosphère de danger dans les rues, et les femmes qui s'injectent des drogues illicites vivent avec la menace constante de se faire arrêter, voler, agresser physiquement ou sexuellement, ou d'être victimes de violence conjugale ou même de meurtre. Les femmes doivent lutter pour éviter ces dangers et sont moins libres de prendre des mesures pour se protéger contre d'autres menaces comme le VIH et l'hépatite C.

Les chercheurs d'Insite ont parlé avec des femmes qui fréquentent le centre et ont réalisé des entrevues approfondies avec 25 femmes de novembre 2005 à mars 2007. Ils ont trouvé que, pour ces femmes, le centre Insite offrait un refuge temporaire contre les dangers du milieu de la drogue dans la rue. Les femmes ont indiqué qu'elles se sentent en sécurité au centre Insite :

- « Je peux prendre mon temps, je ne me sens pas menacée d'aucune façon. »
- « On n'a pas besoin de payer quelqu'un pour monter la garde. »
- « C'est confortable parce qu'il y a des gens qui nous encadrent, et tout le monde respecte l'espace des autres. »
- « J'aime le centre parce qu'il est sécuritaire, et les femmes ne se font pas rouler. »

Au centre Insite, les femmes apprennent également à s'injecter correctement. Dans bien des cas, la première fois qu'une femme consomme une drogue injectable, quelqu'un d'autre – souvent un homme plus âgé – injecte la drogue pour elle. En apprenant à s'injecter elles-mêmes, les femmes dépendent moins des hommes et contrôlent mieux les circonstances de leur consommation de drogues. Elles sont plus susceptibles d'adopter des pratiques d'injection plus sécuritaires, par exemple en utilisant des seringues propres, ce qui réduit leur risque de contracter le VIH ou l'hépatite C.

L'objectif des centres d'injection supervisés est de réduire les différents préjudices associés à l'utilisation de drogues injectables. Cette étude explique une des façons dont Insite atteint cet objectif – en offrant aux femmes qui s'injectent des drogues un espace sécuritaire, loin des dangers de la rue.



« Le problème ne partira jamais, et il vaut bien mieux avoir un centre d'injection sécuritaire que d'avoir des gens qui consomment leurs drogues chez eux, dans des ruelles, dans des toilettes, etc. Il y a moins de seringues abandonnées dans les ruelles ou enfoncées dans des poteaux. Et cela réduit les taux d'infection et de maladie… À mon avis, cela fait longtemps qu'on avait besoin d'un centre d'injection sécuritaire, donc merci au Créateur de nous en avoir envoyé un. »

Cliente du centre Insite, 44 ans

Limites

Il est important de noter que le travail décrit dans ce rapport a des limites, comme toute autre étude de recherche. Bien que le format de ce rapport ne permette pas de décrire tous les avantages du centre Insite, il ne permet pas non plus de décrire toutes les limites de la recherche. Les limites de chaque étude sont décrites en détail dans les articles eux-mêmes. Cependant, il est également important de souligner que les nombreuses évaluations d'Insite ont bénéficié d'un certain nombre de caractéristiques méthodologiques uniques en leur genre qui ont possiblement réduit la possibilité de tirer des conclusions erronées. Finalement, il convient de noter que le quarter Downtown Eastside compte quelque 5 000 utilisateurs de drogues injectables (UDI)[1] et que le centre Insite ne peut en accueillir qu'environ 500 par jour. Les temps d'attente au centre constituent un facteur déterminant clé dans les comportements d'injection dans des lieux publics. Évidemment, Insite est un projet pilote qui vise à évaluer la faisabilité et les impacts préliminaires et il n'a pas été conçu pour intervenir dans plus de 500 injections par jour.

1 Remis RS, Strathdee SA, Millson M, et coll. Consortium to characterize injection drug users in Montreal, Toronto and Vancouver, Canada. Health Canada, March 1998.

L'équipe de recherche

REMERCIEMENTS

Ce projet de recherche n'aurait pas été possible sans le leadership de Vancouver Coastal Health : Chris Buchner, David Marsh, Sarah Evans, Heather Hay et en particulier Ida Goodreau. Leurs contributions ont grandement facilité l'évaluation de nouvelles méthodes permettant d'aborder les enjeux de santé dans le quartier Downtown Eastside.

Les auteurs souhaitent également remercier les participants à l'évaluation du centre d'injection supervisé (CIS), le personnel d'Insite, la Portland Hotel Society et les membres du Comité de direction provincial pour le CIS. Les auteurs remercient tout particulièrement Dan Werb et Karyo Edelman pour avoir produit la première ébauche de ce rapport.

Bien que le financement original de l'évaluation du CIS soit venu de Santé Canada, les opinions contenues dans ce rapport ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada. L'évaluation du CIS est actuellement financée par la Vancouver Coastal Health et par les subventions HPR-85526 et RAA-79918 des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Ce rapport a également reçu une subvention d'application des connaissances (KTA-85602) des IRSC.

L'ÉQUIPE DE RECHERCHE

Chercheurs principaux :
Thomas Kerr, PhD et Evan Wood, MD, PhD

Chercheurs associés :
Julio Montaner, MD, FRCPC et Mark Tyndall, MD, ScD, FRCPC

Boursiers postdoctoraux, étudiants des cycles supérieurs et les employés qui ont contribué à la recherche :
Tricia Collingham, Suzy Coulter, Kora DeBeck, Aaron Eddie, Nadia Fairbairn, Danya Fast, Steve Gaspar, Deborah Graham, Kelly Hsu, Dave Isham, Caitlin Johnston, Steve Kain, Daniel Miles Kane, Andrea Krüsi, Calvin Lai, Kathy Li, Elisa Lloyd-Smith, Brandon D. L. Marshall, Ian McKnight, Cari Miller, M-J Milloy, Megan Oleson, Steven Petrar, Cristy Power, Leslie Rae, Lindsey Richardson, Will Small, Jo-Anne Stoltz, Sanjit Thindal, Peter Vann, Dan Werb, Sandy Wheller, Alan Wood, Ruth Zhang

Ébauche et mise en page du rapport : Dan Werb, Kora DeBeck, Deborah Graham
Photographie : M-J Milloy
Traduction vers le français : Philippe Leduc

Thomas Kerr, PhD (chercheur principal) est un scientifique du

BC Centre for Excellence in HIV/AIDS, où il travaille sur l'évaluation scientifique du centre d'injection supervisé (SEOSI) et sur la At-Risk Youth Study (Étude des jeunes à risque). De plus, il est chercheur principal associé de la Vancouver Injection Drug Users Study (VIDUS). M. Kerr est également professeur adjoint au département de médecine de l'Université de la Colombie-Britannique (division des maladies infectieuses). Le professeur Kerr possède une vaste expérience de recherche dans les domaines de la psychologie de la santé, de la science behaviorale et de la

CIHR IRSC Canadian Institutes of Health Research / Instituts de recherche en santé du Canada

British Columbia Centre *for* Excellence *in* HIV/AIDS

Vancouver CoastalHealth Promoting wellness. Ensuring care

santé publique, en particulier en évaluation de programmes et de traitements contre la toxicomanie, l'utilisation de drogues injectables et le VIH/sida. Il a publié plus de 200 articles scientifiques dans des revues internationales examinées par les pairs. Le professeur Kerr est un spécialiste de la mesure et de la recherche dans les domaines du psychosocial, de l'évaluation des services de santé et du transfert des connaissances au sein des communautés touchées. Il remporté plusieurs prix pour son travail dans l'évaluation scientifique d'Insite, y compris le Prix de l'application des connaissances, décerné par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), le prix James M. Robienson de l'Université de la Colombie-Britannique (UBC) pour contributions significatives à la santé publique, et le prix Providence Health Care Research Mission Award.

Evan Wood, MD, PhD (chercheur principal) est un

médecin épidémiologiste au BC Centre for Excellence in HIV/AIDS. Il est également professeur agrégé au département de médecine à l'UBC. Au BC Centre for Excellence in HIV/AIDS, il est responsable d'une large gamme de projets de recherche financés aux niveaux national et international dans le domaine de l'utilisation de drogues injectables et du VIH/sida. Il possède une vaste expérience de recherche dans le domaine de l'épidémiologie clinique, en particulier pour ce qui est de l'évaluation du traitement du VIH/sida et de la toxicomanie parmi les populations qui consomment des drogues injectables.
Le professeur Wood est un expert en conception d'études épidémiologiques. Il a publié plus de 250 articles scientifiques dans des revues internationales examinées par les pairs. Il est rédacteur en chef adjoint de la revue International Journal of Drug Policy et il siège sur les comités de rédaction de plusieurs revues scientifiques. Il a obtenu de nombreuses reconnaissances nationales et internationales pour ses contributions à la recherche, y compris l'édition 2007 du Prix de leadership pour jeunes chefs de file, décerné par l'Association médicale canadienne. En 2003, le professeur Wood s'est vu décerner par les Insitituts de recherche en santé du Canada la Bourse de nouveau chercheur Peter-Lougheed, qui reconnaît chaque année le jeune scientifique le plus prometteur.

Julio Montaner, MD, FRCPC détient la chaire de recherche

en sida à l'UBC et dirige le BC Centre for Excellence in HIV/AIDS. Il est également président de la Société internationale sur le sida et codirecteur du Réseau canadien pour les essais VIH. Le Dr Montaner compte de nombreuses publications dans le domaine des complications respiratoires du VIH et des thérapies antirétrovirales. Son utilisation novatrice des corticostéroïdes comme thérapie supplémentaire pour traiter la pneumonie liée au sida lui a valu de recevoir en 1989 le Young Investigators Award du American College of Chest Physicians.
En 1995, il s'est vu décerner le Prix Pasteur (Canada) pour ses contributions à la recherche clinique dans le domaine du VIH/sida. Le Dr Montaner compte de nombreuses publications dans les domaines de la résistance du VIH, des nouveaux agents antirétroviraux et des traitements combinés. Au cours des cinq dernières années, le Dr Montaner a assuré un leadership dans le cadre de la conception, de la mise en œuvre et de l'accomplissement de plusieurs études internationales importantes, dont les essais AVANTI I, CAESAR

et INCAS. Il a joué un rôle clé dans le développement et la supervision de l'évaluation du centre d'injection supervisé de Vancouver.

Mark Tyndall, MD, ScD, FRCPC est un médecin épidémiologiste spécialisé en maladies infectieuses. Il travaille au BC Centre for Excellence in HIV/AIDS et il est professeur agrégé au département de médecine de l'UBC. Il dirige la division des maladies infectieuses de Providence Health Care et il est expert-conseil en VIH dans trois cliniques du quartier Downtown Eastside de Vancouver. Le professeur Tyndall est récipiendaire du prix Senior Scholar Career Award décerné par la Michael Smith Foundation for Health Research. Il possède une vaste expérience internationale et agit activement à titre d'expert-conseil auprès de plusieurs comités de lignes directrices financés par l'Organisation mondiale de la santé. Il compte plus de 120 publications scientifiques dans des revues examinées par les pairs, y compris des articles sur l'épidémiologie liée au VIH et à l'hépatite C, les résultats des traitements du VIH et les interventions de réduction des méfaits. Son travail dans le domaine du VIH et de l'utilisation de drogues injectables à Vancouver a souligné l'importance de l'injection de cocaïne en tant que variable explicative indépendante de l'infection par le VIH parmi les polytoxicomanes (1999-2001). Le professeur Tyndall est également directeur du programme de formation subventionné par les IRSC, le programme de recherche transférable sur les maladies infectieuses (TRID). Il est le chercheur principal des projets CHASE et Maka, qui sont axés sur les personnes qui participent à l'industrie du sexe afin d'assurer leur subsistance à Vancouver.

RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

Pour obtenir plus de renseignements, veuillez communiquer avec la Urban Health Research Initiative en écrivant à uhri@cfenet.ubc.ca ou en visitant http://uhri.cfenet.ubc.ca

Adresse :
BC Centre for Excellence in HIV/AIDS
Hôpital St Paul
1081, rue Burrard, pièce 608
Vancouver (C.-B.) V6Z 1Y6
Tél. : 604-806-9142

Liste d'études publiées

Wood E, Kerr T, Montaner JS, Strathdee SA, Wodak A, Hankins C, Schechter MT, Tyndall MW. ***Rationale for evaluating North America's first medically supervised safer-injecting facility***. Lancet Infectious Diseases, 2004; 4(5): 301-306.
..... page 13

Wood E, Kerr T, Lloyd-Smith E, Buchner C, March DC, Montaner JSG, Tyndall MW. ***Methodology for evaluating Insite: Canada's first medically supervised safer injection facility for injection drug users***. Harm Reduction Journal, 2004; 1(1): 9.
..... page 14

Tyndall MW, Kerr T, Zhang R, King E, Montaner JG, Wood E. ***Attendance, drug use patterns, and referrals made from North America's first supervised injection facility***. Drug and Alcohol Dependence, 2006; 83(3): 193-198.
..... page 15

Wood E, Tyndall MW, Li K, Lloyd-Smith E, Small W, Montaner JSG, Kerr T. ***Do supervised injecting facilities attract higher-risk injection drug users?*** American Journal of Preventive Medicine, 2005; 29(2): 126-130.
..... page 17

Wood E, Tyndall MW, Qui Z, Zhang R, Montaner JSG, Kerr T. ***Service uptake and characteristics of injection drug users utilizing North America's first medically supervised safer injecting facility***. American Journal of Public Health, 2006; 96(5): 770-773.
..... page 18

Wood E, Kerr T, Stoltz J, Qui Z, Zhang R, Montaner JSG, Tyndall MW. ***Prevalence and correlates of hepatitis C infection among users of North America's first medically supervised safer injection facility***. Public Health, 2005; 119(12): 1111-1115.
..... page 19

Tyndall MW, Wood E, Zhang R, Lai C, Montaner JSG, Kerr T. ***HIV seroprevalence among participants at a supervised injection facility in Vancouver, Canada: Implications for prevention, care and treatment***. Harm Reduction Journal, 2006; 3(1): 36.
..... page 21

Stoltz JA, Wood E, Miller C, Small W, Li K, Tyndall MW, Montaner J, Kerr T. ***Characteristics of young illicit drug injectors who use North America's first medically supervised safer injecting facility***. Addiction Research & Theory, 2007; 15(1): 63-69.
..... page 22

Kerr T, Stoltz JA, Tyndall M, Li K, Zhang R, Montaner J, Wood E. ***Impact of a medically supervised safer injection facility on community drug use patterns: A before and after study***. British Medical Journal, 2006; 332(7535): 220-222.
..... page 23

Kerr T, Tyndall M, Zhang R, Lai C, Montaner J, Wood E. ***Circumstances of first injection among illicit drug users accessing a medically supervised safer injection facility***. American Journal of Public Health, 2007; 97(7): 1228-1230.
..... page 25

Wood E, Tyndall MW, Zhang R, Stoltz J, Lai C, Montaner JSG, Kerr T. ***Attendance at supervised injecting facilities and use of detoxification services***. New England Journal of Medicine, 2006; 354(23): 2512-2514. ..... page 26

Wood E, Tyndall MW, Zhang R, Montaner JS, Kerr T. ***Rate of detoxification service use and its impact among a cohort of supervised injecting facility users***. Addiction, 2007; 102(6): 916-919. ..... page 27

Wood E, Tyndall MW, Lai C, Montaner JSG, Kerr T. ***Impact of a medically supervised safer injecting facility on drug dealing and other drug-related crime***. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 2006; 1(1): 13. ..... page 29

Wood E, Kerr T, Small W, Li K, Marsh D, Montaner JS, Tyndall MW. ***Changes in public order after the opening of a medically supervised safer injecting facility for illicit injection drug users***. Journal de l'Association médicale canadienne, 2004; 171(7): 731-734. ..... page 30

Kerr T, Tyndall MW, Lai C, Montaner JSG, Wood E. ***Drug-related overdoses within a medically supervised safer injection facility***. International Journal of Drug Policy, 2006; 17(5): 436-441. ..... page 31

Milloy M-JS, Kerr T, Mathias R, Zhang R, Montaner JS, Tyndall Mark, Wood E. ***Non-fatal overdose among a cohort of active injection drug users recruited from a supervised injection facility.*** American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 2008; 34(4): 499-509. ..... page 33

Kerr T, Small W, Moore D, Wood E. ***A micro-environmental intervention to reduce the harms associated with drug-related overdose: Evidence from the evaluation of Vancouver's safer injection facility***. International Journal of Drug Policy, 2007; 18(1): 37-45. ..... page 34

Milloy M-J, Kerr T, Tyndall M, Montaner J, Wood E. ***Estimated drug overdose deaths averted by North America's first medically-supervised safer injection facility***. PLoS ONE, 2008; 3(10): e3351. ..... page 35

Kerr T, Tyndall M, Li K, Montaner J, Wood E. ***Safer injection facility use and syringe sharing in injection drug users***. Lancet, 2005; 366(9482): 316-318. ..... page 37

Wood E, Tyndall MW, Stoltz JA, Small W, Lloyd-Smith E, Zhang R, Montaner JSG, Kerr T. ***Factors associated with syringe sharing among users of a medically supervised safer injecting facility***. American Journal of Infectious Diseases, 2005; 1(1): 50-54. ..... page 38

Milloy M-J, Wood E. ***Emerging role of supervised injecting facilities in human immunodeficiency virus prevention***. Addiction, 2009; 104(4): 620-621. ..... page 39

Marshall B, Wood E, Zhang R, Tyndall M, Montaner JS, Kerr T. ***Condom use among injection drug users accessing a supervised injecting facility***. Sexually Transmitted Infections, 2009; 85(2): 121-126.
..... page 40

Wood E, Tyndall MW, Stoltz J, Small W, Zhang R, O'Connell J, Montaner JSG, Kerr T. ***Safer injecting education for HIV prevention within a medical supervised safer injecting facility***. International Journal of Drug Policy, 2005; 16(4): 281-284.
.....page 41

Stoltz JA, Wood E, Small W, Li K, Tyndall MW, Montaner JSG, Kerr T. ***Changes in injecting practices associated with the use of a medically supervised safer injection facility***. Journal of Public Health, 2007; 29(1): 35-39.
.....page 43

Wood RA, Wood E, Lai C, Tyndall, MW, Montaner JSG, Kerr T. ***Nurse-delivered safer injection education among a cohort of injection drug users: Evidence from the evaluation of Vancouver's supervised injection facility***. International Journal of Drug Policy, 2008; 19(3): 183-188.
..... page 44

Fast D, Small W, Wood E, Kerr T. ***The perspectives of injection drug users regarding safer injecting education delivered through a supervised injecting facility***. Harm Reduction Journal, 2008; 5(1): 32.
..... page 45

Small W, Wood E, Lloyd-Smith E, Tyndall M, Kerr T. ***Accessing care for injection-related infections through a medically supervised injecting facility: A qualitative study***. Drug and Alcohol Dependence, 2008; 98(1-2): 159-162.
..... page 46

Lloyd-Smith E, Wood E, Zhang R, Tyndall MW, Montaner JSG, Kerr T. ***Risk factors for developing a cutaneous injection-related infection among injection drug users: A cohort study***. BMC Public Health, 2008; 8(1): 405.
.....page 47

DeBeck K, Wood E, Zhang R, Tyndall M, Montaner J, Kerr T. ***Police and public health partnerships: Evidence from the evaluation of Vancouver's supervised injection facility.*** Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 2008; 3(1): 11.
..... page 48

McKnight I, Maas B, Wood E, Tyndall MW, Small W, Lai C, Montaner JS, Kerr T. ***Factors associated with public injecting among users of Vancouver's supervised injection facility***. American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 2007; 33(2): 319-325.
..... page 49

Wood E, Tyndall MW, Montaner JS, Kerr T. ***Summary of findings from the evaluation of a pilot medically supervised safer injecting facility***. Journal de l'Association médicale canadienne, 2006; 175(11): 1399-1404.
.....page 51

Petrar S, Kerr T, Tyndall MW, Zhang R, Montaner JS, Wood E. ***Injection drug users' perceptions regarding use of a medically supervised safer injecting facility***. Addictive Behaviors, 2006; 32(5): 1088-1093.
.....page 52

Fairbairn N, Small W, Shannon K, Wood E, Kerr T. ***Seeking refuge from violence in street-based drug scenes: Women's experiences in North America's first supervised injection facility***. Social Science & Medicine, 2008; 67(5): 817-823.
.....page 53

Ce rapport est dédié à tous les citoyens de Vancouver.

Voilà plus de dix ans que la ville est aux prises avec les maladies et le crime liés à la drogue, et de nombreuses personnes se sont aperçues que les interventions conventionnelles, qui se sont à mainte reprise révélées inefficaces dans d'autres contextes, ne fonctionneront pas non plus à Vancouver. Si nous souhaitons répondre de façon efficace aux enjeux posés par la drogue, il faudra élaborer des politiques sociales et sanitaires fondées sur des preuves solides, et nous aurons besoin de gouvernements qui ont le courage de les adopter.