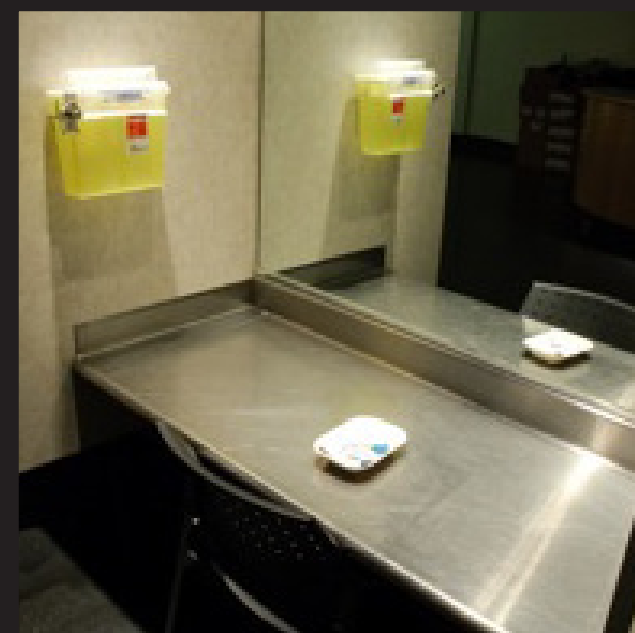


REGARD SUR L'INSITE





BC Centre for Excellence in
HIV/AIDS

608-1081, rue Burrard
Vancouver C.-B.V6Z 1Y6
Canada

Tél.: 604.806.9142
Télec.: 604.806.9044

uhri@cfenet.ubc.ca
http://uhri.cfenet.ubc.ca

L'Insite, premier centre d'injection sous supervision médicale en Amérique du Nord, est en fonction dans le quartier Downtown Eastside de Vancouver depuis septembre 2003. L'évaluation de l'Insite a été réalisée par des chercheurs du BC Centre for Excellence in HIV/AIDS et de la Faculté de médecine de l'Université de la Colombie-Britannique. Les recherches ont été effectuées dans le respect des normes d'éthique les plus élevées; la méthodologie a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche de l'Université de la Colombie-Britannique/Providence Health Care.

Des résultats de ces recherches évaluatives ont été publiés dans plus de 30 articles parus dans les revues médicales et scientifiques les plus réputées au monde et soumises à l'examen des pairs. Cela signifie que des scientifiques du monde entier ont examiné en détail les travaux et constats des chercheurs et ont accepté leurs conclusions.

Résultats des recherches

Les recherches évaluatives réalisées jusqu'ici ont démontré que:

1. L'Insite est utilisé par les gens auxquels il est destiné

Avant l'ouverture de l'Insite, certaines personnes doutaient que des utilisateurs de drogue iraient s'injecter leurs drogues dans un centre médicalement supervisé. Dans les faits, le nouveau centre n'a pas manqué de clients : plus de 10 000 personnes y ont eu recours. Les services de l'Insite sont utilisés par les personnes les plus à risque de surdose ou d'infection par le VIH ou l'hépatite C. De plus, le centre est utilisé par des personnes qui, autrement, s'injecteraient de la drogue dans des espaces publics.

2. Insite has reduced HIV risk behaviour

Parmi les utilisateurs de drogue par injection, le partage de seringue est l'une des principales voies par lesquelles se propagent le VIH et d'autres infections transmissibles par le sang, comme l'hépatite C. Or les personnes qui ont recours à l'Insite sont moins susceptibles de partager des seringues.

Dans la rue, pour diverses raisons, plusieurs utilisateurs de drogue par injection demandent de l'aide à d'autres, pour se faire des injections. Cela implique parfois le partage de seringue. À l'Insite, les utilisateurs de drogue par injection ont l'occasion d'apprendre les méthodes les moins néfastes de se faire leurs injections. Lorsque l'on est capable de faire des injections soi-même, on est moins susceptible de demander de l'aide à d'autres personnes donc moins susceptible de partager des seringues.

Outre le matériel stérile pour l'injection, l'Insite offre un accès facile à des condoms. En fournissant des condoms à sa clientèle, l'Insite œuvre à promouvoir les pratiques sexuelles à

risque réduit et il contribue probablement à réduire la propagation d'infections transmissibles sexuellement, y compris le VIH, dans la communauté.

3. L'Insite favorise le traitement de la toxicomanie

Depuis l'ouverture de l'Insite, les personnes qui utilisent des services sont plus susceptibles d'aller en programme de désintoxication. En fait, au cours de l'année après l'ouverture du centre Insite, l'utilisation des programmes de désintoxication par les clients du centre a connu une hausse de plus de 30%. La fréquentation régulière du centre Insite et le recours à ses conseillers sont deux facteurs qui sont associés à l'inscription aux programmes de traitement de la toxicomanie. Insite aide également les utilisateurs à accéder à différents programmes de santé.

De plus, les personnes qui vont en désintoxication sont plus susceptibles d'accéder à des traitements de la toxicomanie et sont donc moins susceptibles d'avoir recours aux services d'Insite après le traitement. De plus, l'inscription à différents programmes de traitement de la toxicomanie affiche une corrélation positive avec l'arrêt subséquent de la consommation par injection.

4. L'Insite a amélioré l'ordre public

L'existence d'Insite a mené à une baisse mesurable, d'une part, du nombre d'injections dans des endroits publics et, d'autre part, de la quantité de déchets liés aux injections laissés à proximité du centre.

5. L'Insite réduit le risque de surdose

Malgré le fait que les utilisateurs de drogues demeurent vulnérables aux surdoses et que des

cas de surdose ont eu lieu dans le centre Insite, le fait de changer le milieu dans lequel les consommateurs s'injectent des drogues peut grandement réduire le risque de surdose. Grâce à la présence de personnel médicale sur les lieux pour répondre aux urgences, aucune des surdoses survenues à l'Insite jusqu'ici n'a entraîné de décès. D'après des calculs à l'aide d'un modèle de simulation mathématique, l'attention médicale immédiate que fournit l'Insite a possiblement évité jusqu'à 48 décès par surdose, en quatre ans.

Insite a également contribué à la baisse du nombre de décès par surdose dans la zone entourant le centre, dans le Downtown Eastside. En effet, ce nombre a affiché une baisse de 35 % au cours des deux ans suivant l'ouverture du centre, alors qu'il n'a reculé que de 9 % dans le reste de Vancouver pendant cette même période.

6. L'Insite offre une sécurité aux femmes qui s'injectent de la drogue

En offrant un espace sécuritaire, à l'abri des dangers du milieu des drogues dans la rue, l'Insite réduit les risques de violence à l'égard des femmes, en particulier la violence qui a lieu avant et pendant le processus d'injection.

7. L'Insite fournit des soins médicaux pour les infections dues à l'injection

Le personnel infirmier de l'Insite soigne régulièrement des infections associées à l'injection et il réfère fréquemment des utilisateurs de drogue à des traitements médicaux dans d'autres établissements. Cela contribue à réduire la demande de soins hospitaliers pour des infections liées aux injections. Les personnes qui sont aiguillées par les infirmières d'Insite vers la salle d'urgence locale pour cause d'infection liée aux injections ont tendance à passer moins de temps à l'hôpital que celles qui s'y rendent par elles-mêmes.

8. Insite ne mène pas à la baisse des taux d'emploi

L'utilisation régulière d'Insite ne nuit pas aux taux d'emploi parmi les

utilisateurs de drogues injectables. En d'autres termes, Insite n'a pas d'incidence sur les taux d'emploi. Les clients réguliers du centre Insite n'étaient pas plus ou moins susceptibles d'avoir un emploi que les personnes qui ne fréquentent pas le centre régulièrement.

9. L'Insite n'entraîne pas de hausse de l'usage de drogue, ni du crime

L'Insite n'a pas fait augmenter le taux de rechute parmi les ex-utilisateurs de drogue. Il n'a pas dissuadé les utilisateurs de drogue de cesser la consommation de drogue, ni de recourir à un traitement de la toxicomanie. De plus, Insite n'a pas mené à la hausse du nombre de nouveaux consommateurs de drogues injectables.

Dans le Downtown Eastside, depuis l'ouverture d'Insite, on n'a constaté aucune hausse du crime lié à la drogue et aucune augmentation des taux d'arrestations liées au trafic de la drogue, aux voies de fait ou aux vols. Le taux de vols dans des véhicules a par ailleurs diminué.

10. La Police de Vancouver joue un important rôle d'appui à l'Insite

La police locale a référé à l'Insite un nombre considérable de personnes qui s'injectaient de la drogue en public. En dirigeant des utilisateurs de drogue de la rue qui sont fortement exposés à des risques, vers un établissement de santé, la police locale contribue à réduire des préjudices pour la santé et à promouvoir l'ordre public.

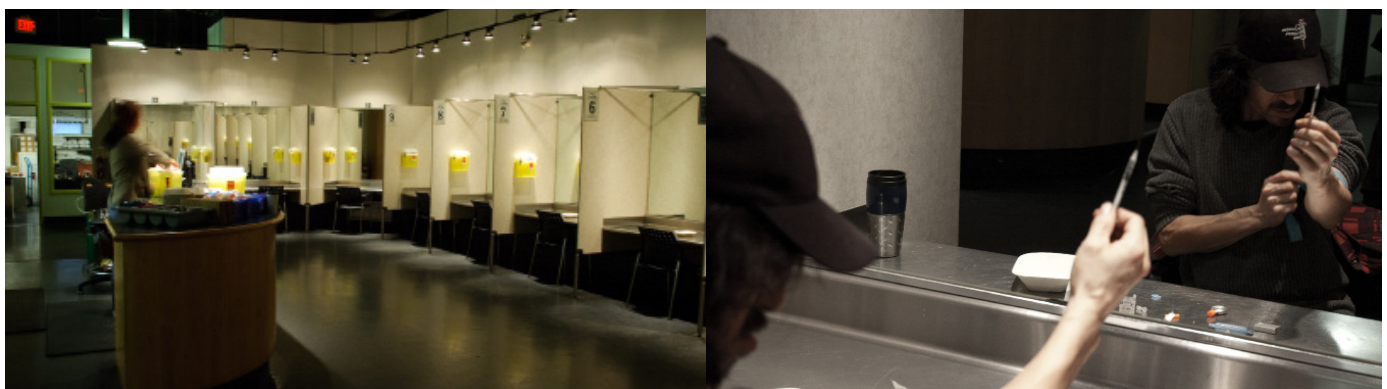
Local police have referred a significant number of public injectors to Insite. By referring high-risk public drug users to a health facility, local police are helping both to reduce health-related harms and to promote public order objectives.

11. Insite mène à des économies de coûts

Insite prévient chaque année environ 83,5 nouvelles infections par le VIH et permet d'économiser 17,6 millions de dollars en soins médicaux liés au VIH. Les études coûts-efficacité existantes n'ont considéré que les coûts liés au VIH; il est donc probable qu'Insite entraîne en réalité d'autres économies qui n'ont pas été relevées.

Perspective d'ensemble

Des recherches scientifiques démontrent que l'Insite améliore de multiples façons la santé et le bien-être des individus et communautés du Downtown Eastside de Vancouver. Comme il s'agit toutefois d'une initiative axée sur la santé, et de proportions modestes, on ne peut s'attendre à ce que l'Insite solutionne tous les nombreux problèmes complexes et de longue date qui s'associent à la toxicomanie, à la maladie, aux troubles mentaux, à l'itinérance ainsi qu'à la pauvreté, et qui sont caractéristiques de nombreux quartiers urbains de notre époque. Cependant, intégrés dans une stratégie plus vaste pour répondre à ces problèmes, les centres d'injection sous supervision médicale comme l'Insite peuvent faire d'importantes contributions.



Références

1. Marshall et coll. Reduction in overdose mortality after the opening of North America's first medically supervised safer injection facility: A retrospective population-based study. *Lancet*, 2011; 377: 1429-1437.
2. Reddon et coll. Use of North America's first medically supervised safer injecting facility among HIV-positive injection drug users. *AIDS Edu and Prev*, 2011; 23: 413-423.
3. Small et coll. Injection drug users' access to a supervised injection facility in Vancouver, Canada: The influence of operating policies and local drug culture. *Qual Health & Research*, 2011; 21: 743-756.
4. DeBeck et coll. Injection drug use cessation and use of North America's first medically supervised safer injecting facility. *Drug Alcohol Depend*, 2011; 113: 172-176.
5. Small et coll. IDU perspectives on the design and operation of North America's first medically supervised injection facility. *Subst Use & Misuse*, 2011; 46: 561-568.
6. Andresen et coll. A cost-benefit and cost-effectiveness analysis of Vancouver's supervised injection facility. *Int J Drug Policy*, 2010; 21: 70-76.
7. Pinkerton. Is Vancouver Canada's supervised injection facility cost-saving? *Addiction*, 2010; 105: 1429-1436.
8. Milloy et coll. Inability to access addiction treatment and risk of HIV infection among injection drug users recruited from a supervised injection facility. *J Public Health*, 2009; 32: 342-349.
9. Small et coll. Access to health and social services for IDU: the impact of a medically supervised injection facility. *Drug Alcohol Rev*, 2009; 28: 341-346.
10. Marshall et coll. Condom use among injection drug users accessing a supervised injecting facility. *Sex Transm Infect*, 2009; 85: 121-126.
11. Lloyd-Smith et coll. Determinants of cutaneous injection-related infection care at a supervised injecting facility. *Ann Epidemiol*, 2009; 19: 404-409.
12. Milloy et coll. Emerging role of supervised injecting facilities in human immunodeficiency virus prevention. *Addiction*, 2009; 104: 620-621.
13. Bayoumi et coll. The cost-effectiveness of Vancouver's supervised injection facility. *CMAJ*, 2008; 179: 1143-1151.
14. Richardson et coll. Employment among users of a medically supervised injection facility. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 2008; 34: 519-525.
15. Lloyd-Smith et coll. Risk factors for developing a cutaneous injection-related infection among injection drug users: a cohort study. *BMC Public Health*, 2008; 8: 405.
16. Fast et coll. The perspectives of injection drug users regarding safer injecting education delivered through a supervised injecting facility. *Harm Reduct J*, 2008; 5: 32.
17. Milloy et coll. Estimated drug overdose deaths averted by North America's first medically-supervised safer injection facility. *PLoS ONE*, 2008; 3: e3351.
18. Small et coll. Accessing care for injection-related infections through a medically supervised injecting facility: a qualitative study. *Drug Alcohol Depend*, 2008; 98: 159-162.
19. Milloy et coll. Non-fatal overdose among a cohort of active injection drug users recruited from a supervised injection facility. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 2008; 34: 499-509.
20. Fairbairn et coll. Seeking refuge from violence in street-based drug scenes: women's experiences in North America's first supervised injection facility. *Soc Sci Med*, 2008; 67: 817-823.
21. DeBeck et coll. Police and public health partnerships: evidence from the evaluation of Vancouver's supervised injection facility. *Subst Abuse Treat Prev Policy*, 2008; 3: 11.
22. Wood et coll. Nurse-delivered safer injection education among a cohort of injection drug users: evidence from the evaluation of Vancouver's supervised injection facility. *Int J Drug Policy*, 2008; 19: 183-188.
23. Stoltz et coll. Characteristics of young illicit drug injectors who use North America's first medically supervised safer injecting facility. *Addiction Research & Theory*, 2007; 15: 63-69.
24. McKnight et coll. Factors associated with public injecting among users of Vancouver's supervised injection facility. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 2007; 33: 319-325.
25. Kerr et coll. Circumstances of first injection among illicit drug users accessing a medically supervised safer injecting facility. *Am J Public Health*, 2007; 27: 1228-1230.
26. Stoltz et coll. Changes in injecting practices associated with the use of a medically supervised safer injection facility. *J Public Health*, 2007; 29: 35-39.
27. Kerr et coll. A micro-environmental intervention to reduce the harms associated with drug-related overdose: evidence from the evaluation of Vancouver's safer injection facility. *Int J Drug Policy*, 2007; 18: 37-45.
28. Petrar et coll. Injection drug users' perceptions regarding use of a medically supervised safer injecting facility. *Addict Behav*, 2007; 32: 1088-1093.
29. Wood et coll. Rate of detoxification service use and its impact among a cohort of supervised injecting facility users. *Addiction*, 2007; 102: 916-919.
30. Tyndall et coll. HIV seroprevalence among participants at a supervised injection facility in Vancouver, Canada: implications for prevention, care and treatment. *Harm Reduct J*, 2006; 3: 36.
31. Wood et coll. Summary of findings from the evaluation of a pilot medically supervised safer injecting facility. *CMAJ*, 2006; 175: 1399-1404.
32. Kerr et coll. Drug-related overdoses within a medically supervised safer injection facility. *Int J Drug Policy*, 2006; 17: 436-441.
33. Wood et coll. Impact of a medically supervised safer injecting facility on drug dealing and other drug-related crime. *Subst Abuse Treat Prev Policy*, 2006; 1: 13.
34. Wood et coll. Attendance at supervised injecting facilities and use of detoxification services. *N Engl J Med*, 2006; 354: 2512-2514.
35. Kerr et coll. Impact of a medically supervised safer injection facility on community drug use patterns: a before and after study. *BMJ*, 2006; 332: 220-222.
36. Tyndall et coll. Attendance, drug use patterns, and referrals made from North America's first supervised injection facility. *Drug Alcohol Depend*, 2006; 3: 193-198.
37. Wood et coll. Prevalence and correlates of hepatitis C infection among users of North America's first medically supervised safer injection facility. *Public Health*, 2005; 119: 1111-1115.
38. Wood et coll. Safer injecting education for HIV prevention within a medically supervised safer injecting facility. *Int J Drug Policy*, 2005; 16: 281-284.
39. Wood et coll. Factors associated with syringe sharing among users of a medically supervised safer injecting facility. *Am J Infect Dis*, 2005; 1: 50-54.
40. Kerr et coll. Safer injection facility use and syringe sharing in injection drug users. *Lancet*, 2005; 366: 316-318.
41. Wood et coll. Service uptake and characteristics of injection drug users utilizing North America's first medically supervised safer injecting facility. *Am J Public Health*, 2006; 96: 770-773.
42. Wood et coll. Do supervised injection facilities attract higher-risk injection drug users? *Am J Prev Med*, 2005; 29: 126-130.
43. Wood et coll. Changes in public order after the opening of a medically supervised safer injecting facility for illicit injection drug users. *CMAJ*, 2004; 171: 731-734.
44. Wood et coll. Methodology for evaluating Insite: Canada's first medically supervised safer injection facility for injection drug users. *Harm Reduct J*, 2004; 1: 9.
45. Wood et coll. Rationale for evaluating North America's first medically supervised safer-injecting facility. *Lancet Infect Dis*, 2004; 4: 301-306.