

Les effets sur la santé

Quels sont les impacts des services de consommation supervisée sur la santé?

Les services de consommation supervisée (SCS) peuvent réduire un certain nombre de méfaits liés à la drogue et améliorer la santé des personnes qui en consomment.

Contexte

Le Canada connaît une crise des surdoses sans précédent qui a tué plus de 21 000 personnes depuis 2016¹. Ces décès par surdose sont surtout liés aux opioïdes synthétiques toxiques qui contaminent les drogues du marché illégal. Les personnes qui consomment fréquemment ne connaissent souvent ni la puissance ni les substances que leur drogue contient, ce qui peut causer une surdose accidentelle.

Les SCS sont un service essentiel pour prévenir les décès par surdose. Ce sont des établissements de santé où les gens consomment des drogues sous la supervision de professionnels formés qui offrent de l'information sur la réduction des méfaits et qui interviennent en cas de surdose (p. ex., en administrant de la naloxone ou de l'oxygène). Les SCS distribuent également du matériel stérile (aiguilles, cups, trousse pour l'inhalation, etc.) et orientent les gens vers d'autres services. En plus de prévenir les décès par surdose, les SCS contribuent donc aussi à promouvoir une consommation plus sécuritaire, à prévenir les infections transmissibles par le sang et à aider les gens à obtenir les soins dont ils ont besoin.

¹ Gouvernement du Canada. Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada (septembre 2020). 2020 [cité le 5 novembre 2020].

De quelle façon les études évaluent-elles les impacts des SCS sur la santé?

De nombreuses études ont examiné les effets des SCS sur la santé. Elles se sont principalement penchées sur deux établissements : Insite à Vancouver, au Canada, et le Medically Supervised Injecting Centre (MSIC) à Sydney, en Australie. Les chercheurs et chercheuses se basent sur les décès par surdose, les pratiques de consommation, le risque de contracter des infections transmissibles par le sang et le recours à d'autres services sociaux et de santé au fil du temps. Le plus souvent, ils analysent des données administratives sur la population, les données des SCS ou du système de santé, des données d'enquête et des résultats de laboratoire. Toutefois, ces méthodes sont limitées dans la mesure où il peut être difficile d'isoler les impacts des SCS sur la santé des individus des impacts d'autres facteurs. Cela est dû en grande partie à l'absence d'essais contrôlés randomisés impliquant des SCS, car il est difficile pour les chercheurs de trouver et de recruter des groupes d'étude comparables. De plus, il serait contraire à l'éthique d'accorder l'accès au SCS à certains participants et d'exclure d'autres personnes d'un service de santé qui est probablement efficace². Les études portant sur les impacts des SCS sur la santé sont donc généralement incapables d'établir ce lien direct de cause à effet.

La plupart des données disponibles dans le domaine portent sur la consommation de drogues injectables. En effet, peu d'études se sont penchées sur des modèles de SCS qui supervisent d'autres modes de consommation (p. ex., sniffer, fumer, ingérer par voie orale) malgré le fait qu'ils sont répandus dans le monde³. Plus d'évaluations doivent se pencher sur les effets potentiels sur la santé des SCS qui permettent d'autres modes de consommation, car ces établissements pourraient promouvoir des modes de consommation moins risqués et rejoindre davantage de personnes utilisatrices de drogues³.

Que disent les faits?

Prévention des décès par surdose

Les preuves scientifiques existantes démontrent que les SCS jouent un rôle dans la réduction des décès de personnes utilisatrices de drogues. Par exemple, après l'ouverture d'Insite à Vancouver, on a constaté une diminution de 35 % des décès par surdose dans un rayon de quelques rues de l'établissement, contre seulement 9 % dans le reste de la ville⁴. Aucune



² Caulkins, J.P., B. Pardo, B. Kilmer. « Supervised consumption sites: A nuanced assessment of the causal evidence ». *Addiction*, août 2019.

³ Speed, K.A., N.D. Gehring, K. Launier, D. O'Brien, S. Campbell, E. Hyshka. « To what extent do supervised drug consumption services incorporate non-injection routes of administration? A systematic scoping review documenting existing facilities ». *Harm Reduction Journal*, vol. 17, no 1:72, 7 octobre 2020.

⁴ Marshall, B.D.L., M.-J. Milloy, E. Wood, J.S.G. Montaner, T. Kerr. « Reduction in overdose mortality after the opening of North America's first medically supervised safer injecting facility: a retrospective population-based study ». *Lancet (Londres, Angleterre)*, vol. 377, no 9775, 23 avril 2011, p. 1429-1437.

surdose mortelle dans un SCS n'a été rapportée dans le monde, même si un grand nombre de surdoses complexes s'y produisent (entre autres parce que les drogues sont devenues de plus en plus contaminées, surtout au Canada)⁵. D'autres données montrent que les SCS peuvent réduire les appels d'ambulance pour des surdoses liées aux opioïdes⁶. De plus, les personnes qui fréquentent souvent un SCS pourraient également avoir un risque global plus faible de mourir prématurément, comparativement aux personnes qui en fréquentent un moins souvent ou pas du tout⁷.

Diminution des pratiques de consommation non sécuritaires et du risque de transmission du VIH/VHC

Les pratiques non sécuritaires comprennent la consommation de drogues en public, la consommation de façon précipitée et le partage, l'emprunt ou la réutilisation de matériel de consommation. L'utilisation des SCS est associée à des taux plus faibles de pratiques de consommation risquées chez les personnes utilisatrices de drogues⁸⁻¹³, en raison de la sensibilisation aux pratiques de consommation à moindres risques qui s'y fait et d'un environnement qui en favorise l'adoption¹⁵⁻¹⁸. Par exemple, une méta-analyse de trois études a indiqué que la fréquentation d'un SCS est associée à une réduction de 69 % de la probabilité de partage de seringues¹⁹. Par rapport aux personnes qui n'utilisent un SCS qu'occasionnellement, les personnes qui au contraire le fréquentent souvent pourraient présenter des taux plus faibles de pratiques de consommation non sécuritaires^{14,19,20}. Il s'agit d'un facteur important pour la santé, car des pratiques de consommation non sécuritaires



5 Kennedy, M.C., M. Karamouzian, T. Kerr. « Public health and public order outcomes associated with supervised drug consumption facilities: A systematic review ». *Current HIV/AIDS Report*, vol. 14, no 5, 2017, p. 161-183.

6 Salmon, A.M., I. van Beek, J. Amin, J. Kaldor, L. Maher. « The impact of a supervised injecting facility on ambulance call-outs in Sydney, Australia ». *Addiction (Abingdon, Angleterre)*, vol. 105, no 4, avril 2010, p. 676-683.

7 Kennedy, M.C., K. Hayashi, M.-J. Milloy, E. Wood, T. Kerr. « Supervised injection facility use and all-cause mortality among people who inject drugs in Vancouver, Canada: A cohort study ». *PLoS Medicine*, vol. 16, no 11, 26 novembre 2019, e1002964.

8 Kinnard, E.N., C.J. Howe, T. Kerr, V. Skjødt Hass, B.D. Marshall. « Self-reported changes in drug use behaviors and syringe disposal methods following the opening of a supervised injecting facility in Copenhagen, Denmark ». *Harm Reduction Journal*, vol. 11, no 1, 2014, p. 29.

9 Petrar, S., T. Kerr, M.W. Tyndall, R. Zhang, J.S.G. Montaner, E. Wood. « Injection drug users' perceptions regarding use of a medically supervised safer injecting facility ». *Addictive Behaviors*, vol. 32, no 5, 2007, p. 1088-1093.

10 Bravo, M.J., L. Royuela, L. De la Fuente, M.T. Brugal, G. Barrio, A. Domingo-Salvany et collab. « Use of supervised injection facilities and injection risk behaviours among young drug injectors ». *Addiction (Abingdon, Angleterre)*, vol. 104, no 4, 2009, p. 614-619.

11 Kerr, T., M. Tyndall, K. Li, J. Montaner, E. Wood. « Safer injection facility use and syringe sharing in injection drug users ». *Lancet*, vol. 366, no 9482, 2005, p. 316-318.

12 Wood, E., M.W. Tyndall, C. Lai, J.S.G. Montaner, T. Kerr. « Impact of a medically supervised safer injecting facility on drug dealing and other drug-related crime ». *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 1: 13, 2006.

13 Stoltz, J-A, E. Wood, W. Small, K. Li, M. Tyndall, J. Montaner et collab. « Changes in injecting practices associated with the use of a medically supervised safer injection facility ». *Journal of Public Health*, vol. 29, no 1, 2007, p. 35-39.

peuvent accroître le risque de méfaits comme les surdoses, les infections liées à l'injection et celles transmissibles par le sang. À titre d'exemple, au Canada, 17 % des personnes qui vivent avec le VIH et 43 % de celles qui vivent avec le VHC consomment présentement ou ont déjà consommé des drogues injectables^{21,22}. En plus de favoriser la consommation à moindres risques, les SCS font également la promotion de pratiques sexuelles plus sécuritaires en offrant de l'information et des contraceptifs comme des condoms, qui peuvent réduire davantage le risque de transmission du VIH²³. Certaines études ont montré que la fréquentation d'un SCS est liée à une hausse de l'utilisation d'un condom au fil du temps (augmentation de 8 % sur deux ans)²³. En conclusion, les données suggèrent que les SCS ont un rôle important à jouer dans la réduction des risques pour la santé des personnes qui consomment des drogues.

Augmentation de l'accès aux services sociaux et de santé

Les personnes utilisatrices de drogues rencontrent souvent d'importants obstacles qui retardent ou empêchent l'accès aux services sociaux et de santé courants offerts par les médecins, les conseillers en dépendance et les programmes de logement²⁴. Les SCS constituent un point de contact unique pour les travailleurs sociaux ou les professionnels de la santé, qui peuvent ainsi aiguiller les personnes vers les ressources ou leur offrir des programmes intégrés sur place. Les données montrent notamment que les SCS peuvent favoriser le recours au traitement du trouble lié à la consommation de substances et à d'autres programmes^{14,25}. Ainsi, les SCS peuvent donner une occasion privilégiée de répondre aux problèmes de santé et sociaux des gens qui, autrement, pourraient être négligés.



14 Potier, C., V. Laprêvote, F. Dubois-Arber, O. Cottencin, B. Rolland. « Supervised injection services: What has been demonstrated? A systematic literature review ». *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 145, 1er décembre 2014, p. 48-68.

15 Wood, E., M.W. Tyndall, J.-A. Stoltz, W. Small, R. Zhang, J. O'Connell et collab. « Safer injecting education for HIV prevention within a medically supervised safer injecting facility ». *International Journal of Drug Policy*, vol. 16, no 4, août 2005, p. 281-284.

16 Wood, R.A., E. Wood, C. Lai, M.W. Tyndall, J.S.G. Montaner, T. Kerr. « 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*, vol. 19, no 3, 2008, p. 183-188.

17 Hedrich, D., T. Kerr, F. Dubois-Arber. Drug consumption facilities in Europe and beyond. Dans : Harm reduction: evidence, impacts and challenges [Internet]. Espagne : European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2010. p. 305-331. Sur Internet : http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/555/EMCDDA-monograph10-harm_reduction_final_205049.pdf

18 Small, W., D. Moore, J. Shoveller, E. Wood, T. Kerr. « Perceptions of risk and safety within injection settings: Injection drug users' reasons for attending a supervised injecting facility in Vancouver, Canada ». *Health Risk & Society*, vol. 14, no 4, 1er juin 2012, p. 307-324.

19 Milloy, M.-J., E. Wood. « Emerging role of supervised injecting facilities in human immunodeficiency virus prevention ». *Addiction*, vol. 104, no 4, avril 2009, p. 620-621.

20 Folch, C., N. Lorente, X. Majó, O. Parés-Badell, X. Roca, T. Brugal et collab. « Drug consumption rooms in Catalonia: A comprehensive evaluation of social, health and harm reduction benefits ». *International Journal of Drug Policy*, vol. 62, décembre 2018, p. 24-29.

21 Trubnikov, M., P. Yan, C. Archibald. Infection par le virus de l'hépatite C au Canada, 2011 [Internet]. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, décembre 2014 [cité le 15 octobre 2019]. (Relevé des maladies transmissibles au Canada, volume 40-19, 18 décembre 2014). Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2014-40/rmtc-volume-40-19-18-decembre-2014/rmtc-volume-40-19-18-decembre-2014-2.html>

Conclusion

Les recherches montrent que les SCS peuvent aider à prévenir les méfaits liés aux surdoses, promouvoir des pratiques de consommation plus sécuritaires, réduire le risque de transmission d'infections véhiculées par le sang et favoriser l'accès à des services sociaux et de santé pour les personnes qui consomment des drogues. D'autres études sont toutefois nécessaires pour examiner les effets sur la santé d'un éventail plus large de services (p. ex., les SCS qui supervisent l'inhalation) et pour explorer leur impact dans le contexte actuel d'une offre de drogues de plus en plus dangereuse.

Auteurs et citation suggérée

Elaine Hyshka, Kelsey Speed, Brynn Kosteniuk, Mary Clare Kennedy, Lois Jackson, Ayden Scheim

Dernière mise à jour : juillet 2021

Hyshka, E., K. Speed, B. Kosteniuk, M.C. Kennedy, L. Jackson, A. Scheim. Synthèse des données probantes : les effets sur la santé. Edmonton : Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances, 2021, 5 pages. Accessible à : whyscs.ca



²² Agence de la santé publique du Canada. Le VIH au Canada [Internet]. Ottawa, 2018 [cité le 12 juillet 2019]. Sur Internet : https://publications.gc.ca/collections/collection_2018/aspc-phac/HP40-216-2018-fra.pdf

²³ Marshall, B.D.L., E. Wood, R. Zhang, M.W. Tyndall, J.S.G. Montaner, T. Kerr. « Condom use among injection drug users accessing a supervised injecting facility ». *Sexually Transmitted Infections*, vol. 85, no 2, 12 novembre 2008, p. 121-126.

²⁴ Neale, J., C. Tompkins, L. Sheard. « Barriers to accessing generic health and social care services: a qualitative study of injecting drug users ». *Health & Social Care in the Community*, vol. 16, no 2, 2008, p. 147-154.

²⁵ Wood, E., M.W. Tyndall, R. Zhang, J.S.G. Montaner, T. Kerr. « Rate of detoxification service use and its impact among a cohort of supervised injecting facility users ». *Addiction*, vol. 102, no 6, juin 2007, p. 916-919.