

Bientôt des services d'injection supervisée au Québec?

David-Martin Milot (PGY4, Université de Sherbrooke)

Comment réagiriez-vous si un patient atteint d'hypertension artérielle se faisait rabrouer lorsqu'il consulte à l'urgence pour un problème de santé, qu'on lui reprochait d'être responsable de son hypertension et que les seuls services pour sa condition étaient centralisés loin de chez lui? C'est pourtant la situation que vivent les personnes souffrant d'une dépendance.

Les usagers de drogues par injection (UDI) constituent une population particulièrement vulnérable. De par leurs pratiques d'injection à risque, ils s'exposent au VIH et à l'hépatite C, à quoi s'ajoutent les endocardites infectieuses, les abcès, les surdoses parfois mortelles et des comorbidités en santé mentale. Les UDI sont souvent stigmatisés et peuvent réagir en se marginalisant par rapport à la société. L'injection de drogues a également des conséquences sur la population générale, soit une perception d'insécurité haussée et la criminalité entourant cette pratique illégale.

Plusieurs interventions existent déjà au Québec pour venir en aide aux UDI. Certains organismes communautaires, bien que sous-financés, sont dédiés aux toxicomanes. Des centres de traitement de substitution aux opiacés et de désintoxication accompagnent également les UDI dans la diminution ou cessation de leur consommation. De plus, un programme d'échange de seringues bien implanté dans les milieux de soins, les pharmacies et surtout les organismes communautaires leur offre des seringues stériles pour éviter les risques d'infection. Malgré tout, l'OMS déclarait en 2004 que ce programme, bien que nécessaire, n'est pas suffisant pour diminuer le fardeau des infections au VIH et à l'hépatite C chez les UDI. Les services d'injection supervisée (SIS) pourraient représenter une solution.

Bien que les SIS puissent jouir de modalités flexibles leur permettant de s'adapter au milieu où ils sont implantés, ceux-ci sont habituellement constitués de trois sections. D'abord, l'UDI est accueilli et on lui remet du matériel d'injection stérile. Ensuite, il s'assoit à un poste d'injection individuel où il peut s'injecter la drogue qu'il aura apportée sous le regard d'un intervenant – habituellement un/e infirmier/ère – qui lui donnera des conseils au besoin afin de rendre l'injection plus sécuritaire, en plus de pouvoir réagir en cas de surdose. Finalement, l'UDI peut vivre son « buzz » dans la dernière section où il peut aussi entrer en contact avec de

multiples ressources présentes (recherche de logement, réinsertion sociale, désintoxication, ressources alimentaires, etc.)

Les SIS ont vu le jour à Berne, en Suisse, il y a 30 ans. Cependant, il a fallu attendre les années 2000 pour que le Canada implante cette intervention. Aujourd'hui, les deux seuls SIS en Amérique se situent à Vancouver. Plusieurs autres villes tentent de développer de tels services ailleurs au Canada. Dans la province québécoise, Montréal et Québec ont déjà mené des études confirmant la pertinence d'un SIS en leur sein. Les modalités d'un SIS dans la métropole montréalaise ont déjà été décidées, alors qu'un groupe y travaille actuellement pour la ville de Québec. On n'attend plus que la réponse du gouvernement fédéral quant à l'octroi d'une exemption à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances pour qu'un SIS voit le jour à Montréal. Espérons que le gouvernement Trudeau donnera son accord sous peu! L'octroi d'une exemption au Dr Peter Center de Vancouver en janvier laisse croire à un dénouement positif prochain.

David-M. Milot