

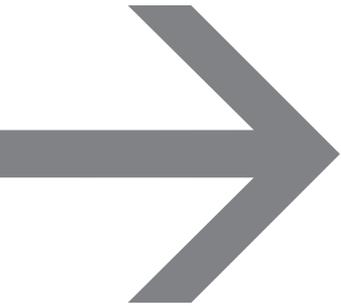


# Vers un service d'injection supervisée

Rapport de l'étude de faisabilité sur l'implantation  
d'une offre régionale de services d'injection supervisée  
à Montréal

Sommaire





# Vers un service d'injection supervisée

## Rapport de l'étude de faisabilité sur l'implantation d'une offre régionale de services d'injection supervisée à Montréal

Sommaire

Richard Lessard, Carole Morissette

2011



Une réalisation du secteur Vigie et protection

Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal  
1301, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3  
Téléphone : 514 528-2400  
[www.dsp.santemontreal.qc.ca](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca)

**Sous la direction de**

Richard Lessard

**Soutien à la direction**

Jo Anne Simard  
Terry-Nan Tannenbaum  
Louise Valiquette

**Comité de rédaction et coordination des travaux**

Richard Lessard  
Carole Morissette  
Natalia Gutierrez  
Annie Larouche

**Contribution au contenu**

Isabelle Billette, SPVM  
François Gagnon  
Marie-Ève Goyer  
Daniel Labesse  
Pascale Leclerc  
Isabelle Mondou

**Validation des sections les concernant**

Cabinet Meloche, Larivière et associés  
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec  
Partenaires du RSSS et du réseau communautaire  
Urgences-santé

**Comité de lecture**

Dominique Archambault, Arrondissement Ville-Marie  
Natalie Bibeau, Agence de Montréal  
Suzanne Brissette, CHUM  
Marcel Cajelait, Ville de Montréal  
Agnès Connat, Table de concertation du Faubourg St-Laurent  
Gilles Cuillerier, Centre Dollard-Cormier – IUD  
Jenny Ingrid Lebounga Vouma  
Jean-François Mary, CACTUS Montréal  
Nathalie Paquette  
Marianne Tonnelier, CACTUS Montréal  
Nicole Turcotte, CSSS de la Montagne  
Sandhia Vadlamudy, Plein Milieu  
Francine Vincelette, CSSS Jeanne-Mance

**Soutien aux communications**

Maryse Beaumier-Robert  
Lise Chabot  
Manon Hudson

**Secrétariat**

Émilie Gaumond  
Sylvie Morand

**Conception graphique**

Paul Cloutier

**Traduction**

Sylvie Gauthier

Une version complète du rapport est disponible sur le site internet de la DSP à l'adresse suivante :  
[www.dsp.santemontreal.qc.ca](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca)

English version is available upon request.

© Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2011)  
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89673-126-8 (version imprimée)

ISBN 978-2-89673-127-5 (version PDF)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2011

Prix : 8\$

## Remerciements

Le directeur de santé publique tient à remercier chaleureusement toutes les personnes ayant participé de près ou de loin à l'étude de faisabilité sur l'implantation de services d'injection supervisée à Montréal...

... les 81 membres du comité de pilotage et des groupes de travail;

... les participants à la journée d'étude;

... l'Association pour la défense des droits et l'inclusion des personnes qui consomment des drogues du Québec et les personnes utilisatrices de drogues par injection consultées;

... les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et des groupes communautaires, ainsi que les représentants du Service de police de la Ville de Montréal qui ont pris part aux groupes de discussion;

... Urgences-santé, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, le Collège des médecins du Québec ainsi que les contentieux de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, du Service de police et de la Ville de Montréal qui ont contribué en fonction de leurs expertises respectives;

... les élus, décideurs, associations de citoyens et de commerçants qui ont accepté d'échanger leurs points de vue avec le directeur de santé publique;

... toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de l'étude de faisabilité ou à la production de ce rapport.

### Note

Les personnes et organisations consultées ou qui ont pris part à la démarche de travail dans le cadre de cette étude partagent certains des points de vue exprimés, mais n'endossent pas nécessairement tous les propos ni même, pour certains, les conclusions du rapport. La Direction de santé publique respecte ces opinions et tient à remercier ces personnes pour leur contribution et le temps accordé à cette démarche.



## **MOT DU DIRECTEUR**

Les infections causées par le virus de l'hépatite C (VHC) et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) font des ravages sur toute l'île de Montréal. Leurs conséquences et les complications qu'elles entraînent sont très graves. Ces infections touchent particulièrement les personnes utilisatrices de drogues par injection (UDI), un groupe parmi les plus vulnérables de notre société. De plus, depuis 2005, les décès par surdose de drogues pouvant s'injecter sont en progression.

L'évolution de la situation depuis les 20 dernières années et l'arrivée de nouveaux phénomènes, comme les substances utilisées pour l'injection qui se sont considérablement diversifiées et modifiées, nous obligent à revoir nos pratiques et à définir des stratégies adaptées aux besoins des personnes UDI aussi bien qu'au nouveau contexte. Parmi celles-ci, l'implantation de services d'injection supervisée (SIS) est reconnue efficace dans une optique de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et de réduction des méfaits.

En décembre 2010, dans la foulée de la sortie d'un rapport sur l'augmentation des ITSS à Montréal, notamment chez les personnes UDI, un comité de pilotage a été mis sur pied afin d'identifier les conditions qui permettraient la mise en place d'une offre régionale de SIS à Montréal. Au cours des derniers mois, plusieurs acteurs régionaux et locaux ont été mis à contribution dans des groupes de travail ou lors de consultations afin d'identifier un ou des modèles d'organisation régionale de services ainsi que des mesures favorisant l'acceptabilité sociale de l'implantation de SIS. Quant à la faisabilité légale, la décision de la Cour suprême du Canada rendue le 30 septembre 2011 à l'égard du SIS Insite à Vancouver ouvre la voie à l'ajout de ces derniers aux programmes offerts aux personnes UDI comme une réponse médicale et de santé publique à la maladie qu'est la toxicomanie et ses risques sur la santé.

Ce rapport présente l'ensemble des travaux réalisés dans le cadre de l'étude de faisabilité, notamment au sein des différents comités, ainsi que sur les enjeux et les conditions liées à l'implantation de SIS, tels que définis par les principaux acteurs montréalais. Il propose au président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (Agence de Montréal) plusieurs recommandations, notamment celle d'aller de l'avant avec l'implantation d'une offre régionale de SIS. Une des premières étapes serait d'ailleurs de doter la région d'une structure de coordination dont le mandat comprendra entre autres de soumettre une demande d'exemption conformément aux critères énoncés dans le jugement de la Cour suprême du Canada.

La démarche de l'étude de faisabilité a suscité une mobilisation importante du réseau de la santé et des services sociaux et de multiples partenaires et, de ce fait, constitue une condition incontournable pour la suite.

En inscrivant la mise en place de SIS dans une perspective de réduction des inégalités de santé, d'intégration sociale, et ce, de manière complémentaire à l'éventail des services déjà inscrits dans les continuums des programmes services de l'Agence de Montréal, nous souhaitons améliorer la santé des personnes UDI et la qualité de vie des quartiers où ils seront implantés.

Le directeur de santé publique,



**Richard Lessard, M.D.**



## **Introduction**

Un service d'injection supervisée (SIS) est un service à caractère médical et infirmier en réponse à la maladie qu'est la toxicomanie. Dans les pays où la loi le permet, il est offert dans des endroits où des personnes utilisatrices de drogues par injection (UDI) peuvent s'injecter des drogues qu'elles apportent elles-mêmes, dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité, sous la supervision d'un personnel médical, infirmier et psychosocial qualifié. Il s'agit d'un service complémentaire aux autres services déjà offerts.

## **Le double objectif**

Le SIS poursuit un double objectif : contribuer à prévenir les maladies et les décès qui surviennent parmi les personnes UDI et à réduire les inégalités sociales de santé qui frappent l'un des groupes les plus vulnérables de la société. C'est ce qui explique que l'étude de faisabilité était prévue dans le Plan régional de santé publique, plus précisément dans la stratégie de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

## **L'étude de faisabilité**

En attendant le jugement de la Cour suprême du Canada et dans la foulée du rapport du directeur de santé publique de 2010, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (Agence de Montréal) a entrepris en 2011 une étude de faisabilité, dont le mandat lui avait été confié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) en 2003. Cette étude avait pour objectif de déterminer et d'évaluer les conditions qui permettraient l'ajout de SIS aux services existants dans la région.

Un comité de pilotage, composé de représentants de directions d'établissements de la santé, d'organismes communautaires, de la sécurité publique, des autorités municipales, d'un regroupement de personnes UDI et de tables locales de développement social, s'est vu confier la tâche de mener cette étude. Deux groupes de travail chargés d'examiner les questions organisationnelles et les conditions d'acceptabilité sociale ont entrepris une démarche qui a abouti à la rédaction du présent rapport.

## **La décision de la Cour suprême du Canada**

Le jugement rendu par la Cour suprême du Canada le 30 septembre 2011 a confirmé le caractère légal de l'organisme Insite, de Vancouver. Ce site d'injection supervisée a démontré que le service pouvait sauver des vies, améliorer l'état de santé des usagers, et ce, sans entraîner d'effets négatifs sur le quartier. Au Québec, le ministre de la Santé et des Services sociaux a reconnu que cette décision ouvre la voie à un service semblable sous certaines conditions.

## **Les avantages documentés du service**

Outre Insite, dont les résultats ont servi d'assise à la décision de la Cour suprême, on trouve plus de 90 sites d'injection supervisée dans le monde répartis dans plusieurs pays d'Europe, au Canada et en Australie. Bien qu'il existe une variété importante de modèles, on reconnaît généralement que le service offre les avantages suivants :

- Il réussit à joindre les personnes UDI les plus marginalisées dites « à risque élevé ».
- Il contribue à prévenir les surdoses et les décès qui y sont liés.
- Il agit comme facteur de protection en offrant du matériel stérile d'injection, un lieu sécuritaire et en enseignant les pratiques d'injection à risque réduit et contribue ainsi à diminuer les épidémies dues aux virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et de l'hépatite C (VHC) ; il ne favorise pas l'initiation à l'injection.
- Il contribue à stabiliser l'état de santé des usagers en offrant d'autres services, tels le dépistage du VIH et du VHC, la vaccination, les soins primaires et l'orientation vers les programmes de désintoxication ou de traitement de la dépendance ou de substitution.
- Il réduit la pression exercée sur les services d'urgence (transport ambulancier, hôpital) en favorisant une prise en charge des surdoses sur les lieux.
- Il atténue les impacts négatifs sur l'ordre public en réduisant la consommation dans les lieux publics ainsi que les nuisances qui y sont associées (les seringues à la traîne, par exemple). Il n'augmente pas le nombre de délits liés à la consommation de drogue.

## **Pourquoi un SIS à Montréal ?**

Les raisons qui justifient l'implantation d'un SIS à Montréal tiennent en peu de mots : épidémie des infections causées par le VIH et le VHC et surmortalité chez les personnes UDI.

Le VIH touche un nombre important de Montréalais UDI et son taux de transmission est très élevé. La consommation de cocaïne, la drogue la plus souvent injectée à Montréal, est un déterminant majeur de la transmission du VIH, comme l'est aussi le partage de seringues usagées. L'infection causée par le VHC fait également des ravages : sept personnes UDI sur dix ont été exposées à ce virus dont la transmission ne semble pas diminuer. Peu d'entre elles sont traitées malgré la disponibilité d'un traitement efficace. Les conséquences du VHC et du VIH sur la santé sont extrêmement graves, voire fatales.

Quant à la surmortalité chez les personnes UDI, il s'agit d'un phénomène qui doit être mieux documenté. Toutefois, les données disponibles montrent que le problème est alarmant à Montréal. Ainsi, selon une analyse préliminaire des données du coroner, le nombre annuel moyen de décès par intoxication de drogues qui peuvent s'injecter a augmenté de manière significative, passant de 51 pour les années 2000 à 2005 à 72 pour les années 2006 à 2009. Bien

que la cocaïne soit au premier rang des drogues détectées, ce sont les opioïdes médicamenteux qui semblent contribuer le plus à cette hausse. De plus, une étude canadienne réalisée auprès de 253 personnes co-infectées par le VIH et le VHC et majoritairement UDI a démontré que le taux de mortalité de ces personnes, âgées en moyenne de 45 ans, est 18 fois supérieur à celui de la population en général; les principales causes de décès sont les surdoses et les maladies chroniques du foie. Le taux de mortalité chez les jeunes de la rue de Montréal âgés entre 14 et 25 ans est également plus élevé que chez les autres jeunes du même âge; le suicide et les surdoses en sont les deux principales causes.

## **L'offre de service actuelle**

Cette situation, aggravée par la concomitance de troubles de santé physique et mentale et de problèmes sociaux, telles l'itinérance, la précarité socio-économique et l'exclusion sociale, nécessite le recours à diverses stratégies. Le Plan régional de santé publique 2010-2015 les inscrit dans un continuum qui couvre différents aspects : promotion de la santé, prévention, protection et traitement des maladies chroniques (VIH, VHC), de la dépendance aux drogues comme de la santé mentale. Ces interventions sont axées sur l'autonomisation (empowerment) des personnes UDI, le développement de la capacité de les joindre davantage et d'adapter les services à leurs besoins, la distribution de matériel stérile d'injection et la réduction des seringues à la traîne.

L'accès au matériel stérile d'injection constitue un élément central de la prévention de la transmission du VIH et du VHC et d'autres problèmes de santé tels que les abcès, les cellulites et les endocardites. L'accès à ce matériel est surtout rendu possible grâce à plus d'une quarantaine d'organismes communautaires et de sites du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) appelés les centres d'accès au matériel stérile d'injection (CAMSI). À l'heure actuelle, 28 de ces CAMSI répartis dans 10 territoires de centres de santé et de services sociaux (CSSS) participent au système régional de monitoring; ces centres ont reçu près de 67 000 visites en 2010-2011. De ce nombre, seulement 5,1 % étaient des visites de personnes venues de l'extérieur de Montréal (autres villes, provinces ou pays). En 2010-2011, malgré que des visites de résidents de tous les territoires de CSSS aient été enregistrées dans les CAMSI, la majorité des visites provenaient de résidents des CSSS Jeanne-Mance (56%), Lucille-Teasdale (22%) et du Sud-Ouest-Verdun (7%).

En 2010-2011, 973 000 seringues ont été distribuées à Montréal, dont près des trois-quarts dans les sites fixes des CAMSI communautaires. Cependant, il faudrait en distribuer 15 millions chaque année afin de couvrir l'ensemble des besoins.

Les services offerts dans les établissements du RSSS et les organismes communautaires forment une base solide sur laquelle bâtir une offre de service régionale complète. Les organismes communautaires, en particulier, constituent des partenaires de premier plan, non seulement en raison de leur expertise dans plusieurs domaines, mais aussi parce qu'ils sont souvent les mieux placés pour entrer en contact avec la clientèle UDI. Misant sur des stratégies qui ont fait leurs

preuves, par exemple la mobilisation et la participation des personnes UDI, ils déploient beaucoup d'efforts pour joindre les plus marginalisées d'entre elles, souvent dans la rue et dans leur milieu de vie. La distribution de matériel stérile et de protection, l'éducation à la santé (sur des sujets tels que la réduction des risques et la santé mentale), l'orientation vers d'autres services, les activités de réinsertion sociale et la défense des droits constituent leurs champs d'action. Toutefois, malgré la pertinence des services existants, l'ajout d'un SIS est devenu une nécessité pour atteindre les objectifs de santé publique.

## **Les politiques publiques en matière de drogues et l'approche de réduction des méfaits**

Malgré les données probantes sur lesquelles s'appuie le jugement de la Cour suprême, le SIS comme d'autres interventions de réduction des méfaits (le traitement de substitution, la prescription d'héroïne, la mise à disposition de matériel stérile) ne font pas l'unanimité au sein de la société. Selon la Commission mondiale pour la politique des drogues, la répression à l'égard des consommateurs contrecarre les mesures de santé publique visant à prévenir la transmission du VIH, les décès par surdose et la morbidité liée à l'usage des drogues. Aussi, il conviendrait en l'occurrence de traiter ces personnes comme des patients, non pas comme des criminels.

La réduction des méfaits est une approche pragmatique qui reconnaît le caractère inévitable de la consommation de substances psychoactives au sein de la société et les limites de l'approche prohibitive. Elle s'appuie sur des valeurs humanistes de tolérance et de respect des droits de la personne. En pratique, les interventions et les services qui en découlent remettent en question les valeurs individuelles et sociales qui opposent la tolérance zéro à la réduction des risques associés à la consommation. Ces valeurs sont à l'origine de plusieurs tensions et soulèvent différents enjeux.

## **Les enjeux de l'implantation d'un SIS à Montréal**

L'offre de service régionale proposée prévoit l'ajout du SIS aux services existants. Elle garantit une qualité élevée de services professionnels et communautaires. Elle réunit les conditions qui permettent une gestion acceptable de l'espace public. Pour l'essentiel, l'offre de service régionale reflète la recherche d'un juste équilibre entre la réponse aux besoins d'une population des plus vulnérables, souvent marginalisée, et l'acceptabilité de cette réponse par l'ensemble de la société.

En d'autres mots, les questions suivantes se posent : 1. Le service proposé est-il acceptable pour la population visée, ou les personnes UDI ont-elles l'intention d'utiliser le service tel qu'il est défini? 2. Le service est-il acceptable pour la société, ou la cohabitation du service et de la communauté est-elle possible?

## 1. Le service proposé est-il acceptable pour la population visée, ou les personnes UDI ont-elles l'intention d'utiliser le service tel qu'il est défini?

La majorité des personnes UDI interviewées lors de la consultation utiliseraient un SIS s'il était disponible à Montréal. Leur intention varie significativement en fonction du lieu où elles habitent le plus souvent et du lieu où elles s'injectent le plus souvent. La proportion des personnes UDI qui utiliseraient le service est plus élevée parmi celles qui habitent et s'injectent ailleurs que dans un appartement ou une maison. En général, les règles de fonctionnement ne représentent pas un obstacle à la fréquentation du service.

L'accessibilité à bas seuil d'exigences est l'un des trois grands principes reconnus, avec l'intégration dans un continuum de services et l'implication des personnes UDI, qui guident l'offre régionale de service. Elle suppose que les obstacles à l'utilisation du service par les personnes les plus marginalisées sont réduits au minimum. En favorisant une fréquentation optimale du service, le bas seuil contribue notamment à entrer en contact avec les personnes les plus difficiles à joindre, y compris celles qui s'injectent dans les lieux publics. Le principe implique de respecter les choix et le rythme de chaque personne; d'accueillir les personnes telles qu'elles sont, sans porter de jugement de valeur; de prévoir un système d'inscription anonyme; offrir l'encadrement médical et des soins infirmiers de l'injection au plus grand nombre de personnes UDI; de respecter la vie privée et de protéger les renseignements confidentiels en tout temps.

Par ailleurs, de nombreuses mesures sont prévues pour favoriser l'acceptabilité du fonctionnement du service, sans faire de compromis quant à la sécurité des usagers, des intervenants et des autres citoyens. Elles comportent : les protocoles de prise en charge, y compris pour les personnes présentant des troubles de santé mentale, incluant des ordonnances collectives et des corridors de services avec les soins d'urgence, l'accès à d'autres ressources (en désintoxication et en traitement de la dépendance, par exemple), l'implication des pairs, l'aménagement sécuritaire des lieux, un cadre réglementaire et une bonne gestion de l'achalandage.

## 2. Le service est-il acceptable pour la société, ou la cohabitation du service et de la communauté est-elle possible ?

Les nombreuses consultations ont permis de déterminer deux conditions incontournables de l'implantation du SIS à Montréal : le caractère médical et infirmier du service et l'adoption du modèle multisites (par opposition au site unique). Des deux conditions, l'emplacement des sites est sans contredit la plus importante. En effet, plusieurs craignent un effet d'attraction du service (ou effet « pot de miel ») pour les toxicomanes et les trafiquants. Par ailleurs, la situation qui prévaut au centre-ville de Montréal fait particulièrement problème : la pauvreté et l'itinérance nuiraient aux grands projets de revitalisation ainsi qu'à l'image qu'on cherche à redorer. Certains commerçants et dirigeants de grands établissements se disent aux prises avec des problèmes de sécurité à l'intérieur de leur commerce et de leurs installations ou à proximité. Les incivilités et les débordements causés par les problèmes de santé mentale leur

sont devenus intolérables. Enfin, l'injection et le rejet de seringues dans les espaces publics font partie des nuisances que tous souhaiteraient voir disparaître ; on s'inquiète particulièrement de l'exposition des enfants à de telles pratiques.

Les enjeux soulevés par le SIS relativement à l'espace public ne sont pas tellement différents de ceux que suscitent les programmes destinés aux personnes UDI en général. S'il est vrai que le SIS ne permet pas d'éliminer la criminalité, l'itinérance ou les problèmes de santé mentale, il a le potentiel réel d'en réduire certaines manifestations. En proposant un service médical et infirmier, multisites, le SIS s'inscrit dans des continuums de services diversifiés, par exemple : traitement des infections causées par le VIH et le VHC, de la dépendance, en santé mentale. Ces services s'appuient sur les acquis des organismes communautaires travaillant auprès des personnes UDI et la solide expertise du RSSS avec les personnes toxicomanes et les clientèles marginalisées. La Direction de santé publique de l'Agence de Montréal (DSP) évalue que l'offre de SIS proposée, si elle ne peut tout régler, n'aura pas d'effets négatifs sur la qualité de vie des arrondissements et de la communauté tel que documenté dans plusieurs études.

On compte également sur la collaboration d'Urgences-santé et du Service de police de la Ville de Montréal (SPVM). Le refus de transport et l'aptitude à y consentir de façon éclairée constituent des problèmes fréquemment rencontrés par les techniciens ambulanciers paramédics dans leurs interventions auprès des toxicomanes. Ils estiment que la présence dans le SIS d'une infirmière en mesure d'assurer le suivi de l'usager qui refuse le transport rendrait ce refus moins problématique et moins dangereux sur le plan médical. L'organisation se montre disposée à prioriser la formation de ses membres sur des points précis et à formaliser des ententes concernant, par exemple, la marche à suivre en cas de complications.

Le SPVM, quant à lui, définit certaines conditions liées à sa collaboration. En bref, il prône une approche concertée entre les partenaires qui favorise la coexistence des approches, c'est-à-dire l'équilibre entre la prévention, le traitement et les soins, l'application de la loi et la réduction de certains méfaits. Ainsi, même dans un contexte de légalité du SIS, le SPVM entend continuer à jouer son rôle dans la lutte aux drogues et auprès des personnes associées aux groupes criminalisés partout sur son territoire, y compris aux alentours des services éventuels. Le SPVM rejette l'idée des zones de tolérance policière à proximité des locaux ; d'ailleurs, il se doit de répondre aux appels de la population, que ces appels soient en lien directement ou pas avec les usagers du service. Il souhaite un engagement et une participation active de la part des intervenants pour éviter ou régler les situations problématiques en rapport avec la cohabitation. Il se montre disposé à encourager les usagers à utiliser le SIS pour éviter qu'ils ne consomment dans la rue. La formation des intervenants, l'amélioration des relations entre les intervenants de tous les secteurs, le suivi de l'implantation du service, le partage de l'information (y compris avec les citoyens), l'amélioration du dialogue entre les organismes et la police figurent au nombre des conditions facilitantes. Les réserves exprimées à l'égard du SIS par le SPVM ne remettent pas en question l'accès des personnes UDI aux services susceptibles de leur venir en aide.

Par ailleurs, les mécanismes reconnus comme efficaces pour favoriser la cohabitation et prévus dans les programmes communautaires doivent être maintenus et renforcés, par exemple :

- Le code de vie (ou l'ensemble des règles interdisant toute forme de trafic, de sollicitation et de violence sur les lieux ou aux abords du SIS) auquel les usagers doivent être sensibilisés afin de maintenir de bonnes relations avec le voisinage.
- La désignation d'une personne-ressource responsable des communications et des rondes régulières de ramassage des seringues usagées afin de minimiser les nuisances publiques.
- L'implication des personnes UDI, à favoriser sous toutes ses formes.
- La collaboration entre les organismes communautaires, les établissements du RSSS et les forces policières.
- La médiation sociale axée sur le dialogue entre les parties (résidents, commerçants, établissements et personnes UDI) afin de régler les litiges et favoriser la cohabitation dans le respect de différents modes de vie. Les comités « bon voisinage », un mécanisme reconnu comme efficace en médiation sociale, représentent une solution de rechange à l'appel des forces de l'ordre.

D'autres mesures de coordination et de suivi de l'implantation du SIS à Montréal sont également proposées par le directeur de santé publique.

## **Les recommandations**

Compte tenu des nombreuses études menées depuis 10 ans qui recommandent de considérer l'implantation de SIS à Montréal, de l'impact positif anticipé sur les épidémies de VIH et de VHC ainsi que sur les décès par surdose qui menacent les personnes UDI, de l'incitation à une meilleure utilisation des services de traitement, du potentiel réel de réduire les nuisances dans la communauté et de l'absence d'effet négatif attendu sur l'ordre public.

Compte tenu également que la présente démarche démontre la faisabilité légale, la capacité des partenaires communautaires et du RSSS d'organiser les services dans les territoires les plus touchés, le réalisme des conditions d'acceptabilité sociale et de collaboration identifiées par les acteurs consultés, en plus de l'importante mobilisation de l'ensemble des partenaires montréalais et de l'appui des ordres professionnels concernés.

Le directeur de santé publique recommande au président-directeur général de l'Agence de Montréal de donner suite à l'étude de faisabilité et de voir à l'implantation de SIS à Montréal, et ce, dans les meilleurs délais.

Les recommandations permettent de formuler une offre de service régionale qui répond à des objectifs de santé publique et qui remplit les critères de qualité et d'acceptabilité :

- Elle réduit la transmission des ITSS et contribue à mieux protéger la santé de la population.

- Elle prévient les décès par surdose.
- Elle garantit une qualité élevée de services professionnels et communautaires.
- Elle réunit les conditions qui permettraient une gestion de l'espace public acceptable pour les acteurs sociaux concernés.

## **Recommandation 1**

### **Mettre en place un réseau de SIS intégrés**

Le directeur de santé publique recommande d'ajouter le service d'injection supervisée aux services existants en créant un réseau de SIS qui intègre les services offerts par les établissements du RSSS et par les organismes communautaires qui œuvrent déjà auprès des personnes UDI. La complémentarité des mandats et des rôles, la valorisation des expertises respectives et la collaboration constituent des conditions essentielles à l'implantation d'un tel réseau.

#### **→Ce qui est proposé**

Il est proposé que le SIS, un service médical et infirmier qui s'ajouterait aux services existants, repose sur la collaboration étroite entre le RSSS et le réseau communautaire afin d'améliorer de façon significative la cohérence et la continuité des interventions préventives. À ce titre, la contribution des professionnels de la santé, notamment des médecins et des infirmières, est indispensable. Le service s'appuierait, d'une part, sur la présence obligatoire d'infirmières dans les lieux de services (groupes communautaires compris) et, d'autre part, sur l'élaboration de protocoles d'entente entre le RSSS et le réseau communautaire et sur l'harmonisation de leurs approches.

Sa mise sur pied mettrait au premier plan les acteurs qui possèdent à la fois le mandat et l'expertise qui leur permettraient d'offrir un service qui répond aux normes de qualité professionnelle ainsi qu'aux critères d'accessibilité au plus grand nombre de personnes qui le requièrent. Ces acteurs pourraient être les suivants : les CSSS, l'organisme Médecins du monde (MDM), le Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (CDC – IUD), le Centre de recherche et d'aide aux narcomanes (Cran), le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et les organismes communautaires œuvrant en prévention des ITSS auprès des personnes UDI. Ces établissements et organismes devront non seulement obtenir le soutien de leur direction générale et de leur conseil d'administration, mais aussi celui de leurs directions cliniques, tels le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et les directions des services professionnels et infirmiers.

## Recommandation 2

### Adapter le service grâce aux sites fixes et à l'unité mobile

Compte tenu de l'évolution des besoins, de la mobilité de la clientèle, des particularités des territoires ciblés, de la capacité clinique des équipes et de l'acceptabilité sociale, le directeur de santé publique recommande deux modèles d'interventions, soit des sites fixes et une unité mobile. Le service devrait être adapté aux besoins des personnes UDI les plus marginalisées et avoir la souplesse nécessaire pour les joindre.

#### →Ce qui est proposé

Il est proposé que les sites fixes soient localisés dans des établissements du RSSS et des organismes communautaires qui, par entente avec un établissement du RSSS, intègreraient dans leurs services l'encadrement médical et des soins infirmiers de l'injection. La plupart de ces sites accueilleraient surtout les personnes qui font déjà usage de leurs services. L'unité mobile serait plus appropriée dans les secteurs prioritaires où le service fixe ne pourrait être offert dans un premier temps, faute d'une capacité adéquate sur le plan clinique ou d'un faible niveau d'acceptabilité sociale. L'unité mobile serait complémentaire aux sites fixes. Sa flexibilité lui donnerait de nombreux avantages : suivre le déplacement des clientèles, compléter l'offre là où la demande est importante, choisir des zones névralgiques ou des secteurs où aucun service de nuit n'existe.

Les territoires où l'ajout du SIS est jugé prioritaire sont évalués selon les besoins de santé et la fréquentation des services existants, les projections relatives à l'achalandage, les mécanismes de gestion des espaces publics à privilégier et les ressources déjà disponibles. Selon les données actuelles, les territoires des CSSS Jeanne-Mance, Lucille-Teasdale, du Sud-Ouest-Verdun et de la Montagne seraient susceptibles d'être les premiers territoires ciblés.

## Recommandation 3

### Doter la région d'une équipe de médecins et d'infirmières

Le directeur de santé publique recommande de réunir, au sein d'une même équipe régionale, médecins et infirmières reconnus pour leur expertise auprès des personnes toxicomanes. L'objectif consiste à créer synergie et émulation dans le développement de cette pratique qui devra être soutenue par des outils et des protocoles afin d'assurer une qualité optimale des services

#### →Ce qui est proposé

La création d'une équipe entièrement vouée au SIS pourrait servir de soutien au travail des professionnels et des intervenants des différents sites et à encadrer les soins infirmiers offerts dans ce service. En outre, elle pourrait contribuer à combattre l'isolement et à favoriser le transfert des connaissances. Une infirmière serait présente en tout temps dans les

établissements ou les organismes communautaires qui accueilleraient un SIS. Elle serait appelée à jouer un rôle crucial au sein de l'équipe multidisciplinaire locale.

Le CSSS Jeanne-Mance pourrait se voir confier le mandat de l'organisation clinique au niveau régional en partenariat étroit avec des médecins et des infirmières détenant une solide expérience de travail de proximité auprès des populations marginalisées tels que ceux de l'équipe de Médecins du monde. Leur expertise respective dans le domaine de la toxicomanie est particulièrement reconnue. La nouvelle équipe pourrait soutenir d'autres territoires dont les besoins sont moins grands. Ce mandat impliquerait l'ajout de nouvelles ressources.

## Recommandation 4

### Renforcer les capacités des organismes communautaires

Le directeur de santé publique recommande que les organismes communautaires dédiés aux personnes UDI soient des partenaires de premier plan dans la mise en place du SIS.

#### →Ce qui est proposé

Dans la perspective d'ajouter ce nouveau service, les organismes dédiés aux personnes UDI devront aménager les lieux conformément aux critères de sécurité, accueillir les usagers, les soutenir dans la trajectoire de services et assurer la surveillance durant la période de répit. Que ce soit dans la structure d'accueil ou dans l'implication des pairs, cela supposerait des ressources additionnelles, humaines et matérielles, qui renforceraient leur capacité de répondre aux attentes et de jouer adéquatement leur rôle.

## Recommandation 5

### Coordonner l'implantation du réseau de SIS intégrés

En tenant compte des résultats de l'étude de faisabilité et de l'importante mobilisation des divers partenaires, le directeur de santé publique recommande au président-directeur général de l'Agence de Montréal d'aller de l'avant dans les travaux devant mener à l'implantation du réseau de SIS intégrés et de doter la région d'une structure de coordination.

#### →Ce qui est proposé

La coordination de l'implantation du réseau de SIS à Montréal devrait assurer la cohésion sur le plan régional et local et l'harmonisation des actions prévues relativement à sa mise en œuvre.

Le directeur de santé publique recommande à l'Agence de Montréal de mettre sur pied un **comité de coordination régionale** de l'implantation du réseau de SIS intégrés. Ce comité, sous la responsabilité de l'Agence de Montréal, aurait comme tâches prioritaires d'établir le budget sur le plan des immobilisations et du fonctionnement et de soumettre une demande d'exemption à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* conformément aux critères énoncés dans le jugement de la Cour suprême. Le financement et l'exemption sont bien

entendu des conditions essentielles à l'implantation effective du réseau de SIS intégrés. De plus, le comité devrait veiller au bon fonctionnement du réseau grâce à des ententes à conclure avec les différents partenaires et une collaboration fructueuse avec la Ville de Montréal et le SPVM, notamment. Pour le soutenir dans ses tâches, le comité pourrait s'adjoindre d'autres **groupes de travail** afin d'assurer la gestion de la mise en œuvre et des **comités locaux** pour le suivi de l'implantation dans chacun des territoires ciblés.

Il est également recommandé de créer un **comité aviseur** formé de représentants de divers secteurs. Ce comité aurait le mandat de suivre l'évolution de l'implantation et de conseiller les autres comités sur toute question jugée pertinente à son bon déroulement.

Enfin, le développement d'un mécanisme permanent de collaboration entre le SPVM, les postes de quartier, la Ville, les arrondissements et les organismes et établissements concernés par le réseau de SIS intégrés est hautement recommandé.

## **Recommandation 6**

### **Assurer le suivi du processus et des impacts de l'implantation du réseau de SIS intégrés**

Le directeur de santé publique recommande qu'un cadre de surveillance et de monitoring soit mis en place afin d'assurer le suivi de l'implantation. Il devrait répondre aux trois objectifs suivants :

- Suivre le processus de l'implantation du SIS.
- Connaître l'utilisation du SIS et la satisfaction des usagers.
- Évaluer l'impact du SIS, en termes de santé publique et d'ordre public, et déterminer si le service remplit les objectifs fixés.

#### **→Ce qui est proposé**

Une première phase dite « d'implantation », d'une durée de deux ans, est proposée pour les sites fixes et l'unité mobile. L'objectif : évaluer l'achalandage et la satisfaction des utilisateurs de chacun des lieux où le SIS sera implanté et adapter l'offre et l'organisation des services en fonction de leur fréquentation.

Au cours de la phase d'implantation, le partenariat entre les établissements du RSSS et les autres acteurs concernés ferait également l'objet d'une attention particulière puisque c'est sur l'optimisation des collaborations actuelles que reposera la réussite de l'implantation du SIS. À cet égard, les processus d'orientation vers les services de traitement de la dépendance et de santé mentale feraient l'objet d'un suivi particulier, tout comme la gestion des impacts sur la communauté.

Des méthodes quantitatives et qualitatives seraient utilisées afin de suivre le processus d'implantation, évaluer la satisfaction des usagers, documenter les ententes de partenariat, répertorier les obstacles et les plaintes de la communauté, ainsi que les solutions envisagées. Le cadre de surveillance et de monitoring serait élaboré de concert avec plusieurs partenaires et les résultats, partagés aux différents comités en place, soutiendraient en premier lieu le comité de coordination dans son mandat d'implantation.

# BON DE COMMANDE

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION (version imprimée)	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	Vers un service d'injection supervisée. Rapport de l'étude de faisabilité sur l'implantation d'une offre régionale de services d'injection supervisée à Montréal. Sommaire.	8\$	
	NUMÉRO D'ISBN (version imprimée) 978-2-89673-126-8		

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

No Rue App.  
Ville Province Code postal

Téléphone \_\_\_\_\_ Télécopieur \_\_\_\_\_

**Les commandes sont payables à l'avance par chèque ou mandat-poste à l'ordre de la Direction de santé publique de Montréal.**

**Retourner à l'adresse suivante :**

Centre de documentation  
Direction de santé publique  
1301, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3

**Pour information : 514 528-2400 poste 3646**





**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal**

**Québec** 