



Sites de consommation supervisée¹

Que sont les sites de consommation supervisée?

Les sites de consommation supervisée (SCS) sont des établissements où les gens peuvent apporter leurs substances et les consommer sous la supervision d'intervenants qualifiés (infirmières, médecins, travailleurs sociaux, travailleurs en santé communautaire, accompagnateurs individuels – aussi appelés pairs aidants –, etc.). Les SCS ne suivent pas tous le même modèle, mais un de leurs objectifs principaux est de diminuer le risque de surdose. Le personnel peut intervenir (p. ex. naloxone, oxygène) en cas d'urgence médicale. Un autre objectif est de limiter l'exposition aux pathogènes transmis par le sang, comme le virus de l'hépatite et le VIH, chez les personnes qui consomment. Les SCS facilitent aussi l'accès à d'autres services de santé, dont des services de soutien lié à l'usage de substances, comme la réduction des méfaits et le traitement (p. ex. counseling, pharmacothérapie, gestion du sevrage, traitement en établissement, traitement avec hébergement).

Au Canada, les SCS permettent à leur clientèle de consommer des substances sur place, en vertu d'une autorisation juridique spéciale. Ils proposent aussi une gamme de services pour répondre aux besoins médicaux, mentaux et sociaux urgents de leur clientèle. De nombreuses personnes qui fréquentent ces sites le font pour des raisons qui vont au-delà de la consommation : elles y ont aussi accès à des soins de santé, comme le soin des plaies, le dépistage de maladies infectieuses telles que l'hépatite et le VIH et l'accompagnement connexe, de même que d'autres services médicaux et sociaux. De nombreux SCS proposent aussi des programmes d'échange de seringues qui distribuent du matériel stérile pour limiter l'exposition aux pathogènes transmis par le sang chez les personnes qui consomment (Potier et coll., 2014).

¹ Ce document fait partie d'une série de rapports préparés par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) pour aider les gens et les communautés à comprendre et à contextualiser les solutions et ressources complexes concernant la santé liée à l'usage de substances et le bien-être. Les autres rapports de la série portent sur le traitement par agonistes opioïdes (CCDUS, 2024a) et l'analyse de substances (CCDUS, 2024b). Les résultats de recherche présentés ici reposent principalement sur une analyse de la littérature grise et de la littérature scientifique de 2016 à 2024. Des études antérieures ont été incluses lorsqu'aucune recherche récente n'était disponible. La priorité a été accordée aux synthèses de données probantes et aux documents canadiens, mais des études internationales ont été incluses lorsqu'aucun contenu canadien n'était disponible.



Les SCS existent depuis des décennies partout dans le monde, notamment au Canada, en Australie et en Europe (Caulkins et coll., 2019). Il y en a en Europe depuis une quarantaine d'années (Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2018). Le premier SCS au Canada – Insite – a ouvert ses portes à Vancouver en 2003. En date de septembre 2024, il y a 39 SCS en place au pays (Infobase Santé Canada, 2024).

Que font les SCS?

Les SCS font partie du continuum de services en santé liée à l'usage de substances, qui va de la prévention au traitement. Les SCS peuvent faire le pont entre leur clientèle et des services (Infobase Santé Canada, 2024) comme le traitement par agonistes opioïdes, la désintoxication ou le counseling (Infobase Santé Canada, 2024). Les SCS offrent aussi des services ou dirigent la clientèle vers des services sans lien direct avec l'usage de substances, mais importants dans le cheminement vers le bien-être. Ils peuvent avoir une grande influence dans la motivation des personnes incapables d'accéder à d'autres services de santé liée à l'usage de substances (Kennedy et coll., 2017; Levenson et coll., 2021).

Souvent, les SCS sont situés à proximité ou à l'intérieur d'un service de santé communautaire. S'ils n'offrent pas un certain service sur place, le personnel peut diriger la clientèle vers un service hors site ou complémentaire.

Les services à bas seuil et sans jugement qu'offrent les SCS sont particulièrement utiles aux personnes qui aimeraient abaisser leur niveau de risque ou améliorer leur état de santé, mais qui ne se sentent pas en sécurité ni à l'aise lorsqu'elles utilisent d'autres services sociaux ou de santé (p. ex. personnes racisées, personnes issues de la diversité sexuelle et de genre, personnes inuites, métisses et des Premières Nations) (McNeil et Small, 2014; Kennedy et coll., 2017).

Il existe différents modèles de SCS, dont la formule varie en fonction des autres programmes offerts dans la région, du lieu de résidence des personnes qui consomment, de l'accès au financement, de l'espace et des moyens de transport disponibles, ainsi que des modes d'administration (p. ex. injection, inhalation). Certains SCS sont autonomes, alors que d'autres relèvent de services sociaux et de santé existants. D'autres études devront être faites pour mieux comprendre les retombées à long terme des différents modèles et des innovations dans leurs pratiques et programmes (Kennedy et coll., 2017). Cela dit, nous savons que plus il y a de services et de travailleurs de proximité dans les SCS, meilleurs sont les résultats pour les personnes et les communautés. Les SCS qui proposent des services intégrés (soins médicaux, soutien social, services de proximité, etc.) arrivent davantage à mobiliser les personnes marginalisées, à faire diminuer les risques pour la santé et à améliorer les résultats globaux (Kennedy et coll., 2017; Potier et coll., 2014).



Avantages des SCS

Ils diminuent le risque de surdose mortelle

Les SCS permettent de réduire de façon considérable le nombre de décès par surdose. Au Canada, entre janvier 2017 et mai 2024, le personnel des SCS a neutralisé les effets de plus de 58 444 surdoses (Infobase Santé Canada, 2024). Au pays et sur la scène internationale, aucun décès par surdose n'a été confirmé dans les SCS (Potier et coll., 2014; Infobase Santé Canada, 2024). De plus, dans les deux ans suivant l'ouverture d'Insite, à Vancouver, une baisse de 35 pour cent du nombre de décès par surdose a été observée dans le secteur (Marshall et coll., 2011). Des baisses similaires ont aussi été enregistrées dans les quartiers avoisinants des neuf SCS de Toronto (Rammohan et coll., 2024).

Ils élargissent l'accès aux services en santé mentale et en santé liée à l'usage de substances

Les SCS sont un point d'entrée à bas seuil essentiel qui fait le pont entre la clientèle et les services sociaux et de santé. Ceux et celles qui fréquentent souvent les SCS sont plus enclins à recourir à des services de gestion du sevrage et à d'autres services de santé liée à l'usage de substances que les personnes qui se rendent peu ou jamais dans les SCS (Dow-Fleisner et coll., 2022; Levensgood et coll., 2021).

Au Canada, au cours des quatre dernières années, plus de 800 000 épisodes de services et demandes de consultation ont été fournis dans les SCS. Parmi ces services, mentionnons des soins primaires (soins des plaies, vaccins, accès à des trousse de naloxone, etc.), le dépistage d'infections transmises sexuellement et par le sang, des services en santé mentale et des services sociaux et aides (alimentation, refuge, justice, emploi, logement, etc.) (Infobase Santé Canada, 2024).

Ils limitent la transmission du VIH et d'autres infections

Les SCS distribuent du matériel d'injection stérile. Les personnes qui les fréquentent sont donc moins susceptibles de s'échanger leurs seringues, d'où une baisse du nombre de cas de maladies transmises par le sang, comme l'hépatite et le VIH, et du nombre d'infections chez les clients des SCS (Dow-Fleisner et coll., 2022; Levensgood et coll., 2021). Lorsqu'une personne consomme dans un SCS, elle peut prendre son temps et compter sur l'aide d'intervenants qualifiés qui savent comment utiliser correctement des seringues et s'injecter de façon sûre (McNeil et Small, 2014). Cette façon de faire permet d'éviter les pratiques dangereuses employées lorsqu'on s'injecte à la hâte et entraîne moins de plaies d'injection, un risque moindre de contracter le VIH et d'autres infections et, de ce fait, moins de décès prématurés (Kennedy et coll., 2017).



Incidence sur les collectivités

Moins de seringues usagées et d'usage de substances dans le secteur

Selon une étude réalisée à Vancouver, l'ouverture des SCS est associée à une baisse du nombre de personnes qui se piquent en public, du nombre de seringues souillées sur le sol et de la quantité de déchets d'injection (Wood et coll., 2004). De même, une étude portant sur un SCS à Sydney (Australie) a révélé que, dans les cinq ans suivant l'ouverture du SCS, les propriétaires d'entreprises locales et les résidents ont signalé une diminution du nombre de seringues usagées au sol et de l'usage de substances en public (Salmon et coll., 2007). De tels résultats ont rallié le soutien de la communauté et suscité des attitudes plus positives envers les SCS après son ouverture (Kennedy et coll., 2017; Tran et coll., 2021).

Recours moindre aux services d'urgence

Les surdoses qui surviennent dans les SCS sont médicalement prises en charge sur place. C'est donc dire que, comparativement aux secteurs où les surdoses surviennent dans les espaces publics, les secteurs qui comptent un SCS enregistrent un moins grand nombre d'appels pour des ambulances et des admissions à l'urgence (Dow-Fleisner et coll., 2022; Kennedy et coll., 2017; Levensgood et coll., 2021; Tran et coll., 2021).

Économies de temps et d'argent

Les SCS peuvent aider le système de santé à faire des économies substantielles. Ainsi, selon une étude portant sur un SCS de Calgary, chaque surdose prise en charge sur place fait économiser environ 1 600 \$ à la province, ce qui correspond aux frais d'ambulance, de soins préhospitaliers et de traitement à l'urgence associés à une surdose ayant lieu à l'extérieur du SCS. Entre novembre 2017 et janvier 2020, ces économies s'élevaient à plus de 2,3 millions de dollars (Khair et coll., 2022). Une autre étude a montré que les services fournis à Insite, à Vancouver, comme le programme d'injection supervisée et celui d'échange de seringues, avaient permis d'éviter environ 83,5 infections au VIH chez les personnes consommant des drogues injectables en une seule année, ce qui correspond à une économie de 17,6 millions de dollars en coûts médicaux associés au VIH à vie, ce qui est plus que suffisant pour couvrir les frais annuels d'exploitation d'Insite de 3 millions de dollars (Pinkerton, 2010).

Inquiétudes du public concernant les SCS

Les SCS ne distribuent de drogues à personne

Les SCS ne distribuent pas de substances à qui que ce soit. Chaque personne doit apporter sa propre drogue (Infobase Santé Canada, 2024).

Les SCS n'incitent ni à consommer ni à prolonger la consommation

L'usage de substances et la dépendance existaient bien avant les SCS et, avant leur mise en place, les personnes qui consommaient risquaient davantage de faire face à des



problèmes sociaux et de santé (p. ex. infections, violence, exploitation, surdose, décès). Il était difficile, voire impossible, de mettre ces personnes directement en contact avec des services et soutiens sans jugement. Les SCS ont considérablement diminué le risque de méfaits associés à l'usage de substances, puisqu'ils offrent sur place des services médicaux et sociaux (Kennedy et coll., 2017).

Les SCS ne font pas augmenter la criminalité liée à la drogue

La recherche a montré que les SCS ne font pas augmenter le taux de criminalité locale, le niveau d'activité policière ni d'autres nuisances publiques dans les quartiers avoisinants (Levengood et coll., 2021). Une analyse de 47 études menées au Canada, en Australie et en Europe montre que les SCS n'ont eu aucune incidence sur les agressions et les vols signalés par les policiers, la possession de drogues, le trafic de drogues ni d'autres infractions du genre dans le secteur (Kennedy et coll., 2017). Selon une étude faite avec des données du Service de police de Vancouver sur le nombre de crimes commis chaque semaine avant et après l'ouverture d'Insite, la présence du SCS n'a eu aucun effet important sur le taux de criminalité total, le taux de crimes violents (agressions, vols, etc.) et le taux de crimes contre les biens (effractions dans des résidences et entreprises, vols dans des véhicules, actes de méfaits, etc.) (Myer et Belisle, 2018). De plus, les résultats obtenus dans chaque district policier indiquent que dans les districts dotés d'un SCS, le nombre d'infractions total, le nombre de crimes contre les biens et le nombre de crimes violents a diminué de 42, 35 et 6 par semaine respectivement, après l'ouverture du SCS (Myer et Belisle, 2018).

Des substances sont encore consommées à l'extérieur des SCS

Les SCS sont situés dans des endroits où l'accès à leurs services essentiels est facilité (Marshall et coll., 2011), mais il reste qu'ils ne peuvent superviser qu'un très faible pourcentage de l'usage de substances (Caulkins et coll., 2019). Par exemple, alors qu'Insite reçoit en moyenne 600 visites par jour, ce qui est près de sa pleine capacité, on estime que ses intervenants ne supervisent qu'environ cinq pour cent des injections qui se font dans le quartier Downtown Eastside de Vancouver (Santé Canada, 2008). Les capacités limitées et les longs délais d'attente pour fréquenter l'établissement incitent parfois les gens à consommer dans les espaces publics et à jeter leurs seringues usagées à l'extérieur du SCS (Caulkins et coll., 2019). De plus, le caractère imprévisible de l'approvisionnement actuel en drogues peut affecter les issues de santé des personnes qui consomment des substances (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020).

D'autres études pourraient déterminer quels modèles de SCS conviennent le mieux aux personnes qui consomment des drogues et aux communautés.

Bibliographie

Caulkins, J.P., B. Pardo et B. Kilmer. « Supervised consumption sites: A nuanced assessment of the causal evidence », *Addiction*, vol. 114, n° 12, 2019, p. 2109-2115.
<https://doi.org/10.1111/add.14747>



- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Adultérants, contaminants et substances cooccurrentes dans les drogues obtenues illégalement au Canada (bulletin du RCCET)*, 2020. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-05/CCSA-CCENDU-Adulterants-Contaminants-Co-occurring-Substances-in-Drugs-Canada-2020-Bulletin-fr.pdf>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Traitement par agonistes opioïdes*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2024a.
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Analyse de substances*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2024b.
- Dow-Fleisner, S.J., A. Lomness et L. Woolgar. « Impact of safe consumption facilities on individual and community outcomes: A scoping review of the past decade of research », *Emerging Trends in Drugs, Addictions, and Health*, vol. 2, 2022, article 100046. <https://doi.org/10.1016/j.etedah.2022.100046>
- Infobase Santé Canada. *Sites de consommation supervisée – tableau de bord : données sur les sites de consommation supervisée (SCS) au Canada, y compris le nombre de visites, les caractéristiques démographiques des clients, la sécurité des clients, les drogues utilisées et les surdoses*, 2024. <https://sante-infobase.canada.ca/services-consommation-supervisee/>
- Kennedy, M.C., M. Karamouzian et T. Kerr. « Public health and public order outcomes associated with supervised drug consumption facilities: a systematic review », *Current HIV/AIDS Reports*, vol. 14, 2017, p. 161–183. <https://doi.org/10.1007/s11904-017-0363-y>
- Khair, S., C.A. Eastwood, M. Lu et J. Jackson. « Supervised consumption site enables cost savings by avoiding emergency services: a cost analysis study », *Harm Reduction Journal*, vol. 19, n° 1, 2022, p. 32. <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00609-5>
- Levengood, T.W., G.H. Yoon, M.J. Davoust, S.N. Ogden, B.D.L. Marshall, S.R. Cahill et A.R. Bazzi. « Supervised injection facilities as harm reduction: A systematic review », *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 61, n° 5, 2021, p. 738–749. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.04.017>
- Marshall, B.D.L., M.J. Milloy, E. Wood, J.S. Montaner et T. Kerr. « Reduction in overdose mortality after the opening of North America's first medically supervised safer injecting facility: a retrospective population-based study », *The Lancet*, vol. 377, n° 9775, 2011, p. 1429–1437. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)62353-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62353-7)
- McNeil, R. et W. Small. « 'Safer environment interventions': a qualitative synthesis of the experiences and perceptions of people who inject drugs », *Social Science & Medicine*, vol. 106, 2014, p. 151–158. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.01.051>



- Myer A.J. et L. Belisle. « Highs and lows: an interrupted timeseries evaluation of the impact of North America's only supervised injection facility on crime », *Journal of Drug Issues*, vol. 48, 2018, p. 36–49. <https://doi.org/10.1177/0022042617727513>
- Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. *Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence - Perspectives on Drugs*, 2018. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2734/POD_Drug%20consumption%20rooms.pdf
- Pinkerton S.D. « Is Vancouver Canada's supervised injection facility cost-saving? », *Addiction*, vol. 105, n° 8, 2010, p. 1429–1436. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.02977.x>
- Potier, C., V. Laprèvote, F. Dubois-Arber, O. Cottencin et B. Rolland. « Supervised injection services: What has been demonstrated? A systematic literature review », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 145, 2014, p. 48–68. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.10.012>
- Rammohan, I., T. Gaines, A. Scheim, A. Bayoumi et D. Werb. « Overdose mortality incidence and supervised consumption services in Toronto, Canada: an ecological study and spatial analysis », *The Lancet Public Health*, vol. 9, n° 2, 2024, p. e79–e87. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00300-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00300-6)
- Salmon, A.M., H.H. Thein, J. Kimber, J.M. Kaldor et L. Maher. « Five years on: What are the community perceptions of drug-related public amenity following the establishment of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre? », *The International Journal on Drug Policy*, vol. 18, n° 1, 2007, p. 46–53. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2006.11.010>
- Santé Canada. *INSITE de Vancouver et autres sites d'injection supervisés : observations tirées de la recherche - Rapport final du Comité consultatif d'experts sur la recherche sur les sites d'injection supervisés*, 2008. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/rapports-publications/insite-vancouver-autres-sites-injection-supervises-observations-tirees-recherche.html>
- Tran, V., S.E. Reid, A. Roxburgh et C.A. Day. « Assessing drug consumption rooms and longer term (5 year) impacts on community and clients », *Risk Management and Healthcare Policy*, vol. 14, 2021, p. 4639–4647. <https://doi.org/10.2147/rmhp.S244720>
- Wood, E., T. Kerr, W. Small, K. Li, D.C. Marsh, J.S. Montaner et M.W. Tyndall. « 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*, vol. 171, n° 7, 2004, p. 731–734. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1040774>



Au sujet du CCDUS

Le CCDUS a été créé par le Parlement afin de fournir un leadership national pour aborder la consommation de substances au Canada. À titre d'organisme de confiance, il offre des conseils aux décideurs partout au pays en tirant parti des recherches, en cultivant les connaissances et en rassemblant divers points de vue.

Les activités et les produits du CCDUS sont réalisés grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCDUS ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.

ISBN 978-1-77871-187-9 © Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2024