

## Mesures complémentaires répondant à des besoins spécifiques : les centres d'injection supervisés

Les centres d'injection supervisés (CIS) sont des structures où les usagers de drogues par injection peuvent venir s'injecter des drogues – qu'ils apportent – de façon plus sûre et plus hygiénique, sous la supervision d'un personnel qualifié. Historiquement, les centres d'injection supervisés ont vu le jour sous la pression de plusieurs phénomènes : l'amplification de la consommation de drogues par injection (héroïne ou cocaïne), l'arrivée de l'épidémie de VIH (et de VHC), la présence croissante de consommateurs de drogues en situation d'extrême précarité sociale, souvent sans domicile fixe et consommant des drogues par injection, dans l'espace public.

Actuellement, il existe des centres d'injection supervisés dans 8 pays : Allemagne, Australie, Canada, Espagne, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas et Suisse. Ces centres poursuivent des objectifs de réduction des risques et des dommages pour les usagers de drogues et pour la communauté, dans les domaines de la santé publique et de l'ordre public.

L'analyse critique de la littérature, qui comprend plusieurs revues approfondies, permet de dégager plusieurs éléments sur les effets des CIS, en regard de leurs objectifs.

### *Objectifs des CIS et effets (d'après Hedrich et coll., 2010)*

#### Assurer une couverture et un fonctionnement adéquats

Atteindre les usagers injecteurs à haut risque (++)

Assurer une injection plus sûre (++)

#### Améliorer l'état de santé des usagers injecteurs

Diminuer les comportements à risque (+)

Réduire la morbidité : VIH/VHC (?), abcès (+)

Réduire la mortalité (indirect, via les overdoses mortelles évitées) (+)

Améliorer l'accès aux soins (de base, généraux ou spécifiques) (++)

#### Réduire les impacts négatifs sur l'ordre public

Réduire la consommation dans les lieux publics et les nuisances associées (+)

Améliorer les perceptions de la population (+/-)

Ne pas augmenter les délits liés à la consommation (+)

+ /+++ : Preuves existantes ; ? : Preuves (encore) insuffisantes ; +/- : Effets variables (en temps et lieu)

Concernant la capacité à atteindre les usagers à hauts risques, les études montrent que les CIS sont capables d'attirer des usagers injecteurs très vulnérables et cumulant les risques (sans domicile fixe, injection fréquente et/ou sur la voie publique, antécédents d'overdose récente, porteurs de maladies infectieuses, échec de traitement de la dépendance...), mais également des usagers en situation moins précaire. Les enquêtes de satisfaction auprès des usagers montrent que les CIS répondent à leurs besoins. Les CIS sont très fréquentés, lorsqu'ils sont situés dans des emplacements adéquats (proches des lieux de rencontres des usagers et des lieux de deal) et qu'ils offrent une bonne couverture horaire.

Tous les CIS évalués ont fait la preuve de leur capacité à assurer un fonctionnement stable, garantissant de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité pour les usagers et le personnel. Les CIS ont fait leurs preuves sur la réduction de la morbidité et de la mortalité associées aux overdoses. Ils permettent une intervention rapide et efficace en cas d'overdose. Aucune overdose mortelle n'a été enregistrée dans un CIS, malgré des millions d'injections pratiquées, et plusieurs estimations du nombre d'overdoses fatales évitées ont pu être réalisées.

Les CIS assurent une promotion de l'hygiène de l'injection (lavage des mains, désinfection), la mise à disposition de matériel stérile et également une supervision de l'injection, parfois l'enseignement de techniques plus sûres. Les études démontrent clairement une diminution des abcès et autres maladies liées à l'injection, une diminution des comportements à risque de transmission du VIH/VHC (partage de matériel usagé ou de matériel servant à la préparation de l'injection) chez les usagers, avec une probable influence plus large sur la communauté des usagers. On ne peut tirer de conclusions sur une influence spécifique des CIS sur l'incidence du VIH ou du VHC. Ceci est essentiellement dû à un manque d'études du fait des difficultés méthodologiques (couverture de la population, faible incidence...). Par ailleurs, ce n'est pas le but principal des CIS.

En plus des soins de base fournis sur place, les intervenants dans les CIS peuvent orienter les usagers vers des structures de soins généraux ou de traitement de la dépendance, ainsi que vers l'aide sociale. Même si une partie non négligeable des usagers sont ou ont déjà été en traitement, certaines études montrent une augmentation du nombre d'usagers entrant en traitement pour leur dépendance. Les résultats des études suggèrent donc une complémentarité entre CIS et traitement de la dépendance.

Il n'existe pas de preuve que la présence de CIS augmente ou diminue la consommation de drogues chez les usagers ou dans la communauté ou bien qu'elle augmente les rechutes chez les usagers de drogues en traitement.

Les études font état d'une diminution rapportée de l'injection en public ainsi que d'une diminution du matériel d'injection et des déchets abandonnés dans l'espace public, pour autant que les CIS couvrent les besoins (places disponibles, heures d'ouverture). Deux études ont exploré l'impact de CIS sur les délits liés à l'acquisition de drogues dans les zones où ils

sont implantés et ont conclu à une absence d'effet (positif ou négatif). L'existence sporadique de nuisances telles que rassemblements de consommateurs ou deal aux alentours de CIS a été rapportée.

Dans plusieurs pays, des sondages d'opinion ont montré un accueil favorable aux CIS. Toutefois, la mise en place des CIS a presque toujours donné lieu à des débats et souvent à des oppositions, particulièrement de la part de commerçants, de riverains ou de la police. Dans la plupart des cas, ces problèmes s'atténuent avec le temps et sont moindres si la préparation de l'ouverture et le suivi des CIS font l'objet d'une vaste concertation.

Les coûts d'implantation et d'exploitation des CIS sont importants. Cependant, deux analyses économiques menées sur les CIS de Vancouver et Sydney ont conclu au fait que l'ouverture des CIS – par leur effet sur les overdoses mortelles évitées et sur la transmission du VIH – peut contribuer à réduire la charge financière à venir pour la société. Ils constituent un investissement potentiellement rentable.

Au regard de tous ces éléments, les CIS peuvent être considérés comme une mesure complémentaire (et non concurrente) à d'autres dans la palette de services proposés aux usagers permettant de répondre à des besoins de réduction des risques spécifiques liés à l'injection. Ils constituent un lieu de refuge (sécurité, injection dans des conditions hygiéniques, possibilité de recevoir conseils et instructions spécifiques) et d'accès à des soins de base et un trait d'union vers d'autres services, pour les usagers à très hauts risques. Ils sont également utilisés par des usagers en traitement qui n'ont pas (encore) pu abandonner l'injection. Les attentes face aux CIS doivent donc être réalistes et tenir compte de cette spécificité et complémentarité.

Il faut rappeler que les CIS existants opèrent dans des environnements avec une offre de services et un fonctionnement variables. Pour que les CIS soient efficaces, il est nécessaire qu'ils répondent à des besoins identifiés qui peuvent varier selon le contexte : importance de l'injection en public, nombre d'usagers injecteurs sans contact ou en rupture avec des structures de soin, nombre d'overdoses mortelles, existence de problèmes de santé liés à l'injection... Leur intégration dans un dispositif plus large de services, avec une bonne communication entre les services, est également un élément de leur réussite. Enfin, pour garantir un fonctionnement adéquat, leur implantation devrait reposer sur un consensus entre les acteurs locaux : acteurs de santé, police, autorités politiques et administratives, population en général et voisinage immédiat, usagers eux-mêmes. Une évaluation de la phase d'implantation est un élément très important du processus d'acceptation des CIS.