

Mémoire présenté à Santé Canada pendant sa consultation pour appuyer la proposition d'un nouveau règlement au sujet des sites et services de consommation supervisée

Introduction

Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) apprécie avoir l'occasion de présenter un mémoire pendant la consultation du gouvernement fédéral pour appuyer la proposition d'un nouveau règlement au sujet des sites et services de consommation supervisée (SCS). Le CCDUS reconnaît que ces services jouent un rôle clé dans les efforts de réduction des méfaits, puisqu'ils contribuent à la santé et à la sécurité des personnes qui consomment et des communautés servies par les sites. Au Canada, la crise des opioïdes prend de l'ampleur, et les méfaits associés à la consommation de méthamphétamine sont en hausse, d'où l'urgence d'apporter des réformes pour élargir l'accès à une gamme de services et de soutiens vitaux.

Pour valider sa rétroaction et amplifier la voix des acteurs ne présentant pas de mémoire, le CCDUS a consulté des partenaires et des intervenants, dont des experts ayant une expérience passée ou présente, des fournisseurs de services, des chercheurs et autres. Ajoutons qu'un spécialiste de l'information et un analyste de la recherche du CCDUS ont examiné la littérature pour y repérer des pratiques exemplaires relatives aux SCS. Notre mémoire tient donc compte des commentaires reçus pendant cette consultation et des résultats de la revue de la littérature. Quelques thèmes sont ressortis et soulignent l'importance de faire preuve de flexibilité et d'inclusivité et d'apporter des ajustements systémiques pour améliorer le processus de demande et la prestation continue de services propices à la santé et à la sécurité des personnes qui consomment.

Question 1 : retombées des sites de consommation supervisée pour les personnes qui consomment, les communautés et les provinces et territoires

La recherche, tout comme l'expérience des SCS et des utilisateurs de services, montre bien les retombées positives des SCS. Ces services ont des bienfaits qui ne se limitent pas à la réduction des méfaits liés aux surdoses, mais qui touchent aussi d'autres déterminants de la santé et des conditions existantes. Pour les populations marginalisées et sous desservies, les SCS sont souvent des points d'accès essentiels à d'autres services sociaux et de santé. Parmi les groupes confrontés à de grands enjeux et à la marginalisation à qui les SCS sont bénéfiques, mentionnons les jeunes, les personnes en situation d'itinérance, de pauvreté et de racialisation, les personnes qui s'injectent



quotidiennement ou en public et les personnes ayant de la difficulté à accéder à des services de traitement de la dépendance (Hadland et coll., 2014; Kennedy et coll., 2019).

Composante essentielle du continuum de services, les SCS misent sur le principe de la réduction des méfaits pour améliorer le bien-être de la clientèle, p. ex. par le traitement de la dépendance ou des soins pour le VIH et l'hépatite C. La recherche montre que l'accès aux SCS contribue à un recours accru aux services de traitement (Kennedy, Karamouzian et Kerr, 2017). Selon des études de modélisation faites au SCS Insite de Vancouver, ce dernier permettrait d'éviter de 5 (Santé publique Sudbury et districts, 2020) à 35 (Andresen et Boyd, 2010) cas de VIH par année, d'où des économies substantielles en soins de santé et, plus important encore, une amélioration de l'état de santé des utilisateurs de services. Des éléments probants confirment le rôle que jouent les SCS dans la réduction des méfaits liés à l'usage de substances à risque élevé, dont une baisse du risque de mortalité, lorsqu'on tient compte d'autres déterminants de la santé tels que le VIH, le logement, l'incarcération et les pratiques d'injection à risque élevé (Kennedy, Hayashi, Milloy, Wood et Kerr, 2019).

Jusqu'à présent, les données obtenues au Canada proviennent en grande partie de l'expérience des utilisateurs du premier SCS légal au pays, soit Insite, à Vancouver. Dans l'année suivant l'ouverture d'Insite, une hausse de 30 % du recours aux services de désintoxication a été enregistrée dans trois établissements avec hébergement de la ville (Wood, Tyndall, Zhang, Montaner et Kerr, 2007). Une baisse des décès par surdose dans les environs immédiats d'Insite a aussi été observée après son ouverture, comparativement à d'autres quartiers de la ville (Marshall, Milloy, Wood, Montaner et Kerr, 2011). Au-delà de l'expérience d'Insite, des études de faisabilité faites dans d'autres juridictions ont montré que les personnes qui risquent le plus de subir des méfaits sont plus susceptibles de fréquenter un éventuel SCS. Parmi ces groupes à risque élevé, mentionnons les femmes, les personnes qui consomment seules (Mitra et coll., 2019), les personnes en situation de logement instable, les personnes qui s'injectent quotidiennement des opioïdes ou de la méthamphétamine en cristaux en public (Mitra et coll., 2017), les personnes qui s'identifient comme LGBTQ et les personnes qui ont besoin d'aide pour s'injecter (Shaw et coll., 2015). À noter que, selon les commentaires reçus de partenaires, ces populations sont encore sous desservies.

Dans la sphère communautaire, l'appui aux SCS est souvent mitigé, puisque l'opinion publique semble peu sensibilisée à la demande de services et à leurs bienfaits, et que la mission de réduction des méfaits des sites irait à l'encontre des croyances générales sur le traitement et l'abstinence (Cortina, 2013; Ziegler, Wray et Luginaah, 2019). La façon dont la communauté perçoit les retombées des SCS dépend souvent du degré d'acceptation des résidents, des commerçants et des services policiers (Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2018). Malgré les inquiétudes, la présence d'un SCS a été associée à des bienfaits communautaires qui contribuent à la santé et à la sécurité du public et qui ne se limitent pas à un accès accru aux services de santé et à la prévention des surdoses chez les utilisateurs de services. De plus, un plus grand accès aux services de santé et au traitement en cas de maladies infectieuses rime avec une plus grande sécurité pour tous et une réduction des dépenses de santé (Hood et coll., 2019).

Des revues systématiques n'ont relevé aucune augmentation de la quantité de déchets liés à l'injection près des SCS (Kennedy et coll., 2017; Potier, Laprévote, Dubois-Arber, Cottencin et Rolland, 2014). En fait, une évaluation de quelques SCS en Alberta a plutôt montré une baisse de 48 % du nombre de seringues aperçues dans les environs, baisse qui a d'ailleurs été attribuée à un programme de collecte de seringues (Alberta Community Council on HIV, 2019). De plus, aucune hausse du nombre d'infractions signalées aux policiers (possession, trafic, revente, dommages à la propriété, etc.) n'a été démontrée (Kennedy et coll., 2017; Potier et coll., 2014), tandis que la



présence d'un SCS pourrait faire diminuer le nombre de personnes qui consomment en public (Potier et coll., 2014).

Question 2 : contrôles et fardeaux réglementaires fédéraux associés au processus de demande

Le CCDUS a mené une consultation auprès d'acteurs clés pour en savoir plus sur les difficultés que leur pose le processus de demande en vue d'établir un SCS. Voici quelques-uns des thèmes qui sont ressortis des discussions.

Processus de demande

Le CCDUS a appris que les exigences du processus sont lourdes pour plusieurs organisations qui demandent l'autorisation d'ouvrir ou de continuer à exploiter un SCS. Les propositions en ce sens sont souvent soumises par de petits organismes communautaires qui subissent des contraintes budgétaires et disposent de ressources humaines minimales. Le processus peut intensifier la pression sur des ressources déjà limitées, aux dépens de ressources destinées à des fonctions essentielles. Un processus de demande et de renouvellement simplifié faciliterait le travail des demandeurs. Des programmes d'aide, comme le Navigateur autochtone et le Licensing Portal, qui facilite l'octroi de permis pour le cannabis non médical, permettraient d'optimiser le processus et de préciser les exigences.

Les exigences en place empêchent parfois des organismes et des communautés de créer ou d'élargir rapidement les services offerts pour répondre aux besoins (Kerr, Mitra, Kennedy et McNeil, 2017). Pourtant, compte tenu de l'urgence de la crise des opioïdes et de ses répercussions partout au pays, il est essentiel de mettre au point des services dans les plus brefs délais. En raison des obstacles administratifs et des exigences du processus de demande, entre autres, des sites non sanctionnés de prévention des surdoses sont apparus en réponse à la demande croissante pour des SCS. Les services offerts à ces sites sont plus flexibles et peuvent être rapidement déployés pour répondre aux besoins (Foreman-Mackey, Bayoumi, Miskovic, Kolla et Strike, 2019; Glauser, 2018; McNeil, Small, Lampkin, Shannon et Kerr, 2014). Les utilisateurs signalent aussi s'y sentir plus à l'aise.

Le CCDUS a appris que les exigences concernant les demandes et les opérations pourraient intensifier la marginalisation des populations rejointes et servies par les SCS. Il n'est pas rare que les fournisseurs de services ou les demandeurs principaux aient une expérience passée ou présente de l'usage de substances, d'où de possibles taux de criminalisation plus élevés. La nécessité de procéder à une vérification du casier judiciaire des responsables des sites constitue donc une barrière pour les personnes ayant une expérience vécue qui assument un rôle de leadership.

Consultation des citoyens

La consultation des citoyens reste un défi de taille avec le processus de demande. Tel que mentionné précédemment, le public pourrait trouver difficile d'appuyer les SCS en raison d'un manque de sensibilisation ou d'une méconnaissance des données probantes en faveur de la réduction des méfaits (Cortina, 2013; Ziegler et coll., 2019). Tenir des consultations nécessite d'importantes capacités et ressources et beaucoup de temps (Strike, Watson, Kolla, Penn et Bayoumi, 2015), des denrées souvent rares dans les petits organismes communautaires. Certains partenaires ont mentionné qu'il est difficile d'organiser des consultations efficaces et ont remarqué que ces consultations nécessaires pour la prestation de services de réduction des méfaits ne le sont



pas pour d'autres interventions de santé publique. Un meilleur encadrement et des pratiques factuelles sur la façon de mener les consultations citoyennes requises seraient utiles aux demandeurs. Même si les intervenants reconnaissent l'importance de l'engagement citoyen, ils remarquent que les autres services de santé publique ne sont pas soumis à une telle exigence : il leur suffit de démontrer l'existence d'un besoin et les effets sanitaires escomptés (Réseau juridique canadien VIH/sida, 2017).

Appui des provinces et territoires

La nécessité d'obtenir l'aval de chaque province et territoire pour les SCS constitue un obstacle à leurs opérations et à leur viabilité. Le financement, habituellement assuré par des administrations provinciales ou municipales, pourrait être difficile à obtenir si elles ne sont pas favorables aux SCS; il arrive aussi que le financement s'accompagne d'obligations supplémentaires concernant la prestation de services ou la préparation de rapports (Hyshka, Bubela et Wild, 2013). Lorsqu'il y a un manque de reconnaissance des données sur les initiatives de réduction des méfaits et un faible soutien politique envers les SCS dans les provinces et territoires, cela vient compliquer l'obtention du financement nécessaire à la poursuite des activités, et ce, même si le fédéral a approuvé les SCS. Le travail fait en vue de stabiliser le financement dans les provinces et territoires pourrait assurer la viabilité des SCS.

Les répondants ont mentionné la nécessité de mieux encadrer les demandeurs, les fournisseurs de services et les utilisateurs pour qu'ils puissent aller de l'avant avec un SCS même si l'appui de leur province ou territoire leur fait défaut. Pour obtenir une approbation, il n'est pas obligatoire d'avoir le soutien d'un ministre provincial ou territorial de la Santé, mais le fait de pouvoir compter sur un appui à l'échelle provinciale/territoriale et municipale contribuerait à une plus grande légitimité des SCS et à une acceptation accrue du public.

Question 3 : types de services à inclure à la nouvelle réglementation et information sur l'efficacité de ces services

Les SCS sont bien placés pour dispenser une gamme de services de santé et de réduction des méfaits aux personnes qui consomment. Le CCDUS a appris qu'une meilleure intégration des services et un renforcement des capacités à l'intérieur de ces services sont nécessaires pour favoriser une amélioration des résultats, un plus grand recours aux services, notamment de traitement et de rétablissement, et la prestation de services adaptés à chaque communauté et à chaque population. Le CCDUS a aussi appris qu'il doit y avoir une plus grande collaboration avec les services de santé généraux et que ces derniers doivent être offerts à même les SCS pour améliorer l'accès et le recours aux services et pour faire de la réduction des méfaits une partie intégrante du continuum des soins de santé disponibles dans les communautés desservies. Voici quelques exemples de points de services communs des SCS : avec des cliniques d'accès rapide à la médecine des dépendances pour pouvoir diriger immédiatement la personne vers des services de traitement, au besoin, et avec des centres de soins des blessures et des infections, de counseling et d'aide de base à l'hygiène et à la nutrition.

Des consultations avec des utilisateurs de services et d'autres partenaires ont permis d'identifier un certain nombre de services prioritaires à inclure à la nouvelle réglementation (voir les sections qui suivent).



Services de vérification de la drogue

Les services de vérification de la drogue ont été désignés comme l'un des éléments clé à inclure à la nouvelle réglementation. Il y a lieu de croire que cette vérification réduirait le risque de surdoses aux opioïdes en amenant la personne à consommer une dose plus faible lorsque l'analyse de ses échantillons montrent qu'ils contiennent du fentanyl (Karamouzian et coll., 2018). Cela dit, le taux d'utilisation des services de vérification de la drogue varie d'une étude et d'un emplacement à l'autre (Karamouzian et coll., 2018; Kennedy et coll., 2018). Ajoutons qu'une la vérification pourrait permettre d'assurer une meilleure surveillance de l'offre de drogues illicites (Amlani et coll., 2015; Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies, 2020).

Programmes d'aide entre pairs et services d'injection assistée par des pairs

La littérature et les commentaires reçus de partenaires, dont des personnes ayant une expérience passée ou présente, considèrent les programmes d'aide entre pairs comme une partie intégrante des services offerts dans les SCS. Ces programmes créent des réseaux communautaires faciles d'accès qui facilitent l'échange d'information, l'engagement de personnes marginalisées qui consomment et la communication entre les utilisateurs de services et le personnel, et qui peuvent influencer sur les comportements (Bouchard, Hashimi, Tsai, Lampkin et Jozaghi, 2018; Kennedy et coll., 2019). Les initiatives dirigées par des pairs misent sur le principe de leadership « par et pour » les membres de la communauté et sont parfois une composante essentielle des stratégies de réduction des méfaits. Il faudrait attacher davantage d'importance à l'expansion des modèles dirigés par des pairs, avec un soutien financier suffisant et un régime d'avantages sociaux pour les pairs aidants (Kennedy et coll., 2019).

En plus des services auxiliaires, les services d'injection assistée par des pairs sont considérés comme une composante essentielle des SCS, et leur absence nuit à l'accès de certains clients (Small, Ainsworth, Wood et Kerr, 2011; Small et coll., 2011). Tout comme d'autres mécanismes de réduction des méfaits, l'injection assistée par des pairs permet d'améliorer la morbidité des personnes à risque élevé (Foreman-Mackey et coll., 2019; McNeil et coll., 2014, Small et coll., 2012) et vient combler une lacune dans les services qui aurait pu amener des personnes incapables d'accéder à un SCS à fréquenter des endroits sans supervision (Small et coll., 2012), augmentant du coup le risque d'issues négatives, comme l'échange de seringues, l'infection au VIH et la surdose. Un accès à l'injection assistée par des pairs pourrait élargir l'accès à des pratiques d'injection sécuritaires, en particulier chez les groupes qui consomment mais ont de la difficulté à s'injecter, dont les femmes, les jeunes et les personnes en situation de handicap (Foreman-Mackey et coll., 2019; Gagnon, 2017; Ottawa Inner City Health, 2018).

Services genrés

Des obstacles particuliers d'accès aux services, dont ceux des SCS, se dressent devant les utilisateurs qui s'identifient comme femmes. La discrimination, la stigmatisation et la violence que vivent ces personnes dans leurs milieux sociaux et physiques sont aussi parfois présentes dans les SCS. Selon certaines données, cela les ferait hésiter à fréquenter des SCS, de crainte de se faire solliciter pour des faveurs sexuelles, de se faire enlever leurs enfants et d'être victimes de violence (Boyd et coll., 2018). C'est particulièrement vrai pour les femmes aux identités croisées, notamment celles qui sont de genres divers, qui sont racisées, qui font le travail du sexe ou ont un faible revenu, ainsi que celles qui sont enceintes ou dans un rôle parental (Boyd et coll., 2020). Il est important



d'offrir des services genrés pour limiter les difficultés d'accès aux SCS et aider les utilisateurs qui s'identifient comme femmes à atteindre un bien-être social et émotionnel qui s'ajouterait aux autres bienfaits pour la santé que procure la fréquentation des SCS.

Services d'inhalation supervisée

Les personnes qui s'injectent ne sont pas le seul groupe à risque qui a besoin de l'accompagnement des SCS. Il existe d'autres modes d'administration des substances qui posent de risques importants pour la santé et la sécurité et nécessitent aussi de l'aide. Des opioïdes synthétiques sont de plus en plus souvent détectés dans des substances qui sont inhalées, comme le crack et la méthamphétamine (DeBeck et coll., 2011; DeVillano, de Groh, Morrison et Do, 2019). Ceux et celles qui consomment par des modes autres que l'injection n'ont aucun endroit vers où se tourner, ce qui perpétue la discrimination et les iniquités existantes, puisque les personnes ayant des préférences de drogue différentes ou qui sont passées de l'injection à l'inhalation se voient souvent refuser l'entrée des SCS (Bourque, Pijl, Mason, Manning et Motz, 2019). Des partenaires nous ont aussi parlé de problèmes liés à la race. Ainsi, fumer est une pratique courante dans certains groupes racisés, et le manque d'endroits pour fumer a des conséquences négatives disproportionnées sur ces groupes.

Des données montrent qu'il y a une demande et une volonté d'implanter davantage de services d'inhalation supervisée, même si d'autres recherches devront être faites pour démontrer leur efficacité, puisqu'il s'agit d'une approche relativement récente. C'est à Lethbridge (Alberta), en 2018, qu'a ouvert le premier SCS autorisé qui fournit des services d'inhalation supervisée afin de permettre à toutes les personnes qui consomment d'avoir un accès équitable à un espace sécuritaire (Bourque et coll., 2019). La demande au site de Lethbridge tout comme au centre de prévention des surdoses qui a vu le jour à Surrey (Colombie-Britannique), qui propose de l'aide à l'inhalation, reste forte (Bourque et coll., 2019; Patterson et coll., 2018). Du point de vue de la santé et de la sécurité publiques, il a été démontré que ces services diminuent le nombre de contacts avec les services policiers, puisque les personnes qui inhalent des substances en public et interagissent souvent avec les policiers étaient plus susceptibles de recourir aux centres d'inhalation supervisée (Debeck et coll., 2011; Shannon et coll., 2006).

Autres services

Quelques autres besoins de services et mécanismes d'aide que les consultations ont mis en évidence :

- Accès à un approvisionnement sécuritaire
- Services de soins primaires, notamment des soins des plaies et des services pour le VIH
- Cheminements vers les services de traitement
- Aide pour des activités sexuelles plus sûres
- Expertise dans la navigation des services de santé et des services sociaux, dont l'aide au logement et les services de répit
- Counseling en cas de deuil et de traumatisme
- Exemptions personnelles pour faciliter la prestation de services en milieu communautaire et complémentaires



Conclusion

Considérant l'épidémie d'opioïdes qui sévit au Canada et va en augmentant, il est urgent d'élargir l'accès à une gamme de services de santé factuels et vitaux. Les mécanismes de réduction des méfaits tels que les SCS qui sont conçus pour « aller à la rencontre des gens » permettent de réduire considérablement les méfaits et la mortalité liés à la drogue, souvent chez les populations les plus marginalisées. Une meilleure intégration des services, une souplesse accrue dans les services offerts et des processus de demande simplifiés contribueraient à une amélioration des résultats et de la prestation de services partout au pays. Autre message clé entendu par le CCDUS pendant sa consultation auprès d'intervenants : il reste nécessaire de prioriser les projets ayant pour but de diminuer la stigmatisation et la discrimination, dans l'ensemble des milieux et des secteurs.

Remerciements

Le CCDUS tient à remercier toutes les personnes qui ont contribué à ce mémoire en lui faisant part de leur expertise, de leur expérience et de leurs réflexions personnelles et professionnelles.



Bibliographie

- Alberta Community Council on HIV. *A Community Based Report on Alberta's Supervised Consumption Service Effectiveness*, 2019. Consulté sur le site : <https://crismprairies.ca/wp-content/uploads/2019/08/A-Community-Based-Report-on-Alberta%E2%80%99s-SCS-Effectiveness-2019-08-16.pdf>
- Amlani, A., G. McKee, N. Khamis, G. Raghukumar, E. Tsang et J.A. Buxton. « Why the FUSS (Fentanyl Urine Screen Study)? A cross-sectional survey to characterize an emerging threat to people who use drugs in British Columbia, Canada », *Harm Reduction Journal*, vol. 12, n° 54, 2015. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.1186/s12954-015-0088-4>
- Andresen, M.A. et N. Boyd. « A cost-benefit and cost-effectiveness analysis of Vancouver's supervised injection facility », *International Journal on Drug Policy*, vol. 21, n° 1, 2010, p. 70–76. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2009.03.004>
- Bouchard, M., S. Hashimi, K. Tsai, H. Lampkin et E. Jozaghi. « Back to the core: A network approach to bolster harm reduction among persons who inject drugs », *International Journal of Drug Policy*, vol. 51, 2018, p. 95–104. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.10.006>
- Bourque, S., E.M. Pijl, E. Mason, J. Manning et T. Motz. « Supervised inhalation is an important part of supervised consumption services », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 110, n° 2, 2019, p. 210–215. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.17269/s41997-019-00180-w>
- Boyd, J., A.B. Collins, S. Mayer, L. Maher, T. Kerr et R. McNeil. « Gendered violence and overdose prevention sites: A rapid ethnographic study during an overdose epidemic in Vancouver, Canada », *Addiction*, vol. 113, n° 12, 2018, p. 2261–2270. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.1111/add.14417>
- Boyd, J., J. Lavalley, S. Czechaczek, S. Mayer, T. Kerr, L. Maher et R. McNeil. « “Bed Bugs and Beyond”: An ethnographic analysis of North America's first women-only supervised drug consumption site », *International Journal of Drug Policy*, vol. 78, 2020, 102733. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102733>
- Cortina, S.C. « Stigmatizing harm reduction through language: A case study into the use of “addict” and opposition to supervised injection sites in Canada », *Journal of Addictions Nursing*, vol. 24, n° 2, 2013, p. 102–107. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.1097/JAN.0b013e3182929466>
- DeBeck, K., J. Buxton, T. Kerr, J. Qi, J. Montaner et E. Wood. « Public crack cocaine smoking and willingness to use a supervised inhalation facility: Implications for street disorder », *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 6, n° 4, 2011. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.1186/1747-597X-6-4>
- DelVillano, S., M. de Groh, H. Morrison et M.T. Do. « At-a-glance—Supervised Injection Services: A community-based response to the opioid crisis in the City of Ottawa, Canada », *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, vol. 39, n° 3, 2019, p. 112–115. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.24095/hpcdp.39.3.03>
- Foreman-Mackey, A., A.M. Bayoumi, M. Miskovic, G. Kolla et C. Strike. « “It's our safe sanctuary”: Experiences of using an unsanctioned overdose prevention site in Toronto, Ontario », *International Journal on Drug Policy*, vol. 73, 2019, p. 135–140. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.09.019>



- Gagnon, M. « It's time to allow assisted injection in supervised injection sites », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 189, n° 34, 2017, p. E1083–E1084. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.1503/cmaj.170659>
- Glauser, W. « New hope for unsanctioned safe injection site », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 190, n° 3, 2018, p. E90–E91. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.1503/cmaj.109-5547>
- Hadland, S.E., K. DeBeck, T. Kerr, P. Nguyen, A. Simo, J.S. Montaner et E. Wood. « Use of a medically supervised injection facility among street youth », *Journal of Adolescent Health*, vol. 55, n° 5, 2014, p. 684–689. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.04.013>
- Hood, J.E., C.N. Behrends, A. Irwin, B.R. Schackman, D. Chan, K. Hartfield, ... et J. Duchin. « The projected costs and benefits of a supervised injection facility in Seattle, WA, USA », *International Journal on Drug Policy*, vol. 67, 2019, p. 9–18. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.12.015>
- Hyshka, E., T. Bubela et T.C. Wild. « Prospects for scaling-up supervised injection facilities in Canada: The role of evidence in legal and political decision-making », *Addiction (Abingdon, England)*, vol. 108, n° 3, 2013, p. 468–476. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.1111/add.12064>
- Karamouzian, M., C. Dohoo, S. Forsting, R. McNeil, T. Kerr et M. Lysyshyn. « Evaluation of a fentanyl drug checking service for clients of a supervised injection facility, Vancouver, Canada », *Harm Reduction Journal*, vol. 15, 2018, p. 46. Consulté sur le site : <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-018-0252-8>
- Kennedy, M.C., J. Boyd, S. Mayer, A. Collins, T. Kerr et R. McNeil. « Peer worker involvement in low-threshold supervised consumption facilities in the context of an overdose epidemic in Vancouver, Canada », *Social Science and Medicine*, vol. 225, 2019, p. 60–68. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.014>
- Kennedy, M.C., K. Hayashi, M.-J. Milloy, E. Wood et 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, n° 11, 2019, p. e1002964. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002964>
- Kennedy, M.C., A. Scheim, B. Rachlis, S. Mitra, G. Bardwell, S. Rourke et T. Kerr. « Willingness to use drug checking within future supervised injection services among people who inject drugs in a mid-sized Canadian city », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 185, 2018, p. 248–252. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.12.026>
- 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, n° 5, 2017, p. 161–183. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.1007/s11904-017-0363-y>
- Kerr, T., S. Mitra, M.C. Kennedy et R. McNeil. « Supervised injection facilities in Canada: Past, present, and future », *Harm Reduction Journal*, vol. 14, n° 1, 2017, p. 28. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0154-1>
- Marshall, B.D.L., M.-J. Milloy, E. Wood, J.S.G. 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 », *Lancet*, vol. 377, n° 9775, 2011, p. 1429–1437. Consulté sur le site : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)62353-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62353-7)



- McNeil, R., W. Small, H. Lampkin, K. Shannon et T. Kerr. « “People knew they could come here to get help”: An ethnographic study of assisted injection practices at a peer-run ‘unsanctioned’ supervised drug consumption room in a Canadian setting », *AIDS and Behavior*, vol. 18, n° 3, 2014, p. 473–485. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.1007/s10461-013-0540-y>
- Mitra, S., B. Rachlis, B. Krysowaty, Z. Marshall, C. Olsen, S. Rourke et T. Kerr. « Potential use of supervised injection services among people who inject drugs in a remote and mid-size Canadian setting », *BMC Public Health*, vol. 19, n° 1, 2019, p. 284. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6606-7>
- Mitra, S., B. Rachlis, A. Scheim, G. Bardwell, S.B. Rourke et T. Kerr. « Acceptability and design preferences of supervised injection services among people who inject drugs in a mid-sized Canadian city », *Harm Reduction Journal*, vol. 14, 2017. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0174-x>
- Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. *Salles de consommation de drogues : un aperçu de l’offre et des réalités*, 2018. Consulté sur le site : https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2734/Drug%20consumption%20rooms_POD2017_FR.pdf
- Ottawa Inner City Health. *Report to Health Can SIS*, 2018. Consulté sur le site : <https://www.ottawainnercityhealth.ca/report-to-health-can-sis/>
- Patterson, T., A. Bharmal, S. Padhi, C. Buchner, E. Gibson et V. Lee. « Opening Canada’s first Health Canada-approved supervised consumption sites », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 109, n° 4, 2018 p. 581–584. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.17269/s41997-018-0107-9>
- Potier, C., V. Laprévote, 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. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.10.012>
- Réseau communautaire canadien d’épidémiologie des toxicomanies. *Adultérants, contaminants et substances cooccurrentes dans les drogues obtenues illégalement au Canada*, Centre canadien sur les dépendances et l’usage de substances, Ottawa, 2020.
- Réseau juridique canadien VIH/sida. *Sauver des vies et protéger la santé : renforcer le projet de loi C-37 pour élargir et accélérer l’accès aux sites d’injection supervisée*, 2017. Consulté sur le site : https://sencanada.ca/content/sen/committee/421/LCJC/Briefs/CdnHIV-AIDS_f.pdf
- Santé publique Sudbury et districts. *Étude sur la nécessité et la faisabilité d’instaurer des services de consommation supervisée dans la Ville du Grand Sudbury*, 2020. Consulté sur le site : <https://www.phsd.ca/fr/sujets-et-des-programmes-de-sante/alcool-et-autres-drogues/strategie-communautaire-contre-les-drogues-de-la-ville-du-grand-sudbury/etude-sur-la-necessite-et-la-faisabilite-dinstaurer-des-services-de-consommation-supervisee-dans-la-ville-du-grand-sudbury-sommaire/>
- Shannon, K., T. Ishida, R. Morgan, A. Bear, M. Oleson, T. Kerr et M.W. Tyndall. « Potential community and public health impacts of medically supervised safer smoking facilities for crack cocaine users », *Harm Reduction Journal*, vol. 3, n° 1, 2006. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.1186/1477-7517-3-1>



- Shaw, A., L. Lazarus, T. Pantalone, S. LeBlanc, D. Lin, D. Stanley, C. Chepesiuk, S. Patel et M. Tyndall. « Risk environments facing potential users of a supervised injection site in Ottawa, Canada », *Harm Reduction Journal*, vol. 12, n° 49, 2015. Consulté sur le site : <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-015-0083-9>
- Small, W., E. Wood, D. Tobin, J. Rikley, D. Lapushinsky et T. Kerr. « The Injection Support Team: A peer-driven program to address unsafe injecting in a Canadian setting », *Substance Use and Misuse*, vol. 47, n° 5, 2012, p. 491–501. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.3109/10826084.2012.644107>
- Small, W., L. Ainsworth, E. Wood et T. Kerr. « IDU perspectives on the design and operation of North America's first medically supervised injection facility », *Substance Use and Misuse*, vol. 46, n° 5, 2011, p. 561–568. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.3109/10826084.2010.517714>
- Small, W., J. Shoveller, D. Moore, M. Tyndall, E. Wood et T. Kerr. « Injection drug users' access to a supervised injection facility in Vancouver, Canada: The influence of operating policies and local drug culture », *Qualitative Health Research*, vol. 21, n° 6, 2011, p. 743–756. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.1177/1049732311400919>
- Strike, C., T.M. Watson, G. Kolla, R. Penn et A.M. Bayoumi. « Ambivalence about supervised injection facilities among community stakeholders », *Harm Reduction Journal*, vol. 12, 2015, p. 26. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.1186/s12954-015-0060-3>
- Wood, E., M.W. Tyndall, R. Zhang, J.S.G. Montaner et T. Kerr. « Rate of detoxification service use and its impact among a cohort of supervised injecting facility users », *Addiction*, vol. 102, n° 6, 2007, p. 916–919. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.01818.x>
- Ziegler, B.R., A.J. Wray et I. Luginah. « The ever-changing narrative: Supervised injection site policy making in Ontario, Canada », *International Journal on Drug Policy*, vol. 74, 2019, p. 98–111. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.09.006>

