

Le partenariat des organismes communautaires
du Nouveau-Brunswick liés au sida

ÉNONCÉ DE POSITION

Une approche selon la réduction des méfaits pour les utilisateurs de drogues injectables (UDI) Position adoptée en janvier 2005

Sommaire

Le partenariat des organismes
communautaires du Nouveau-
Brunswick liés au sida est
composé de *AIDS Saint John*,
SIDA/AIDS Moncton,
Sida Nouveau-Brunswick et
Healing Our Nations.

Ce document fut élaboré en
consultation avec les
organismes suivants :

Fondation Canadienne de Foie
- Moncton

La Société John Howard du
Grand Moncton, Inc.

L'École de science infirmière de
l'Université de Moncton

l'Ordre des Pharmaciens du
Nouveau-Brunswick

Jeunes Voix II - Fondation
Canadienne de Foie

L'usage de drogues injectables au Canada est un sérieux problème sur les plans de la santé et social. Le coût économique lié à l'usage de drogues injectables est considérable, en plus d'être à la hausse, en partie en raison de la propagation du VIH et de l'hépatite C. Un rapport fédéral-provincial-territorial publié en 2001 (Réduire les méfaits associés à l'usage de drogues par injection au Canada) souligne que 63 % des nouveaux cas de l'hépatite C et plus du tiers des nouveaux cas du VIH sont liés à l'usage de drogues injectables. Selon cette étude, on prévoit que le coût direct et indirect du VIH/sida et de l'hépatite C attribuable à l'usage de drogues injectables s'élèvera à 8,7 milliards \$ au cours des six prochaines années si la tendance se maintient.

Position

Le partenariat des organismes communautaires du Nouveau-Brunswick liés au sida préconise la position voulant que le gouvernement du Nouveau-Brunswick adopte une approche envers la toxicomanie axée sur la réduction des méfaits avec un accent sur le traitement des utilisateurs de drogues injectables et la prévention du VIH, de l'hépatite C, de l'endocardite et d'autres problèmes de santé. Parmi les composants essentiels d'une telle approche, soulignons :

- 1) le financement de programmes intégrés de traitement à la méthadone partout en province ;
- 2) le financement de programmes d'échange de seringues partout en province ;
- 3) le financement de programmes de distribution de condoms partout en province ; et
- 4) le financement de programmes d'éducation partout en province permettant d'identifier et de réduire les risques liés à l'usage de drogues.

Définition de la réduction des méfaits

La réduction des méfaits consiste en une approche ne portant aucun jugement tout en offrant aux personnes qui sont aux prises avec la drogue les habiletés, les connaissances, les ressources et le soutien dont elles ont besoin afin de réduire le risque de nuire à soi-même ou aux autres. Elle aborde les questions de la promotion de la santé et de la justice sociale, de même que l'abstinence et la suppression. La Stratégie canadienne antidrogue, la Stratégie canadienne sur le VIH et le sida, de même que le Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C ont tous souligné la nécessité de

favoriser les initiatives axées sur la réduction des méfaits. Les

programmes basés sur la réduction des méfaits peuvent venir compléter les programmes qui préconisent l'abstinence.

Puisque la réduction des méfaits exige que les politiques et les programmes axés sur les utilisateurs de drogues reflètent les besoins de la communauté, et que le récipiendaire visé soit impliqué dans le développement et la prestation de tels politiques et programmes, il n'existe aucune définition ou formule universelle pour son implantation.

Santé Canada souligne que la réduction des méfaits mise directement sur la diminution des effets néfastes découlant de la consommation problématique de drogues, autant pour l'individu que la collectivité en général, sans pour autant exiger une diminution de la consommation ou l'abstinence. Des stratégies portant sur la réduction des méfaits peuvent toutefois précéder les efforts envers une abstinence complète ou encore permettre une consommation de drogue à plus faible risque comme étape intermédiaire envers l'abstinence.

Statistiques et renseignements

- On estime à 125 000 le nombre de personnes qui injectent des drogues au Canada (Drogues illicites : le rôle du gouvernement fédéral, 2001).
- Entre 1985 et 2003, un total de 331 personnes ont testé positif au VIH au Nouveau-Brunswick, dont 16 % étaient des utilisateurs de drogues injectables (Comité de Fredericton du CCLAT, rapport annuel 2004).
- Entre 1999 et 2003, on a signalé 959 cas d'hépatite C où l'usage de drogues a été identifié comme un facteur de risque (données provinciales sur la surveillance améliorée de l'hépatite C, service provincial d'épidémiologie du Nouveau-Brunswick).
- L'usage de drogues injectables représente le plus important facteur de risque d'infection du VIH parmi la population autochtone au Canada atlantique.
- Les taux d'infection du VIH et de l'hépatite C sont beaucoup plus élevés au sein des prisons canadiennes comparativement à l'ensemble de la société. Toutefois, aucun système carcéral (ni fédéral, ni provincial) n'a implanté un programme d'échange de seringues alors que les programmes de traitement à la méthadone ne sont pas offerts de façon constante (*Ontario Medical Association. Improving our health: Why is Canada lagging behind in establishing needle exchange programs in prisons?*)
- Le Nouveau-Brunswick a besoin de programmes basés sur la réduction des méfaits afin de freiner le nombre d'infections, de réduire les crimes liés à la drogue et d'améliorer la qualité de vie des utilisateurs de drogues. Selon le Plan provincial de la santé (2004-2008) du Nouveau-Brunswick, le système de soins de santé doit répondre aux besoins de toute la population et offrir l'accès égal aux programmes et aux services.

Programmes de traitement à la méthadone

- Les études ont démontré que les programmes de traitement à la méthadone réduisent la consommation d'opiacés, la propagation du VIH et de l'hépatite C (puisque la méthadone est administrée par voie orale plutôt que par seringue) ainsi que les activités criminelles. Le Plan de santé du Nouveau-Brunswick indique : « *Les études ont démontré que le fait d'offrir un tel*

service entraîne une nette réduction de l'usage de drogues illicites et des activités criminelles, ainsi qu'une augmentation des taux d'emploi et une amélioration de l'état psychologique des toxicomanes. »

- En 2004, on comptait 316 clients actifs parmi les programmes de traitement à la méthadone offerts à Moncton, Fredericton et Miramichi, dans les pénitenciers fédéraux du Nouveau-Brunswick et dans un centre privé ; 449 autres personnes figuraient sur une liste d'attente. Ces chiffres sont très modestes; ceux et celles qui travaillent dans le milieu estiment le nombre de personnes à près de 2 000 (Comité de Fredericton du CCLAT, rapport annuel 2004).
- Une analyse coût-avantage menée par le *Fredericton Community Health Centre* a révélé qu'un programme de traitement à la méthadone d'une durée d'un an pourrait permettre à la province d'économiser 43 678 \$ par personne par année (rapport de l'Opposition officielle, 2004).
- Le rapport annuel du Bureau de l'Ombudsman du Nouveau-Brunswick recommande la création de programmes de traitement à la méthadone dans chacune des sept régions régionales de la santé. On recommande que de tels programmes soient intégrés et comprennent des services de prévention, de counselling et de santé mentale.
- Le discours du Trône annonçait, en décembre 2004, la création de programmes de traitement à la méthadone à Saint-Jean, Moncton, Fredericton et Miramichi. L'implantation de ces programmes, dont on ignore encore tous les détails, se fera progressivement jusqu'en 2008. Le partenariat applaudit cette initiative mais désire toutefois une représentation au sein du comité provincial responsable de l'établissement des directives en matière de politiques, de traitement et de financement de façon à assurer que ces programmes répondent aux besoins de toute la province.

Programmes d'échange de seringues

- Les études ont démontré que les programmes d'échange de seringues sont une façon efficace de diminuer le taux de partage des seringues parmi les utilisateurs de drogues injectables, de réduire la propagation du VIH et de l'hépatite C, et de protéger la sécurité des injecteurs de drogues et du grand public en assurant une élimination responsable des seringues usagées.
- Les études ont également démontré que les programmes d'échange de seringues sont une façon efficace d'établir un rapport avec les utilisateurs de drogues injectables afin d'offrir des renseignements, un soutien, le counselling, l'aiguillage (p.ex. programmes de désintoxication).
- Dans le cadre du programme d'échange de seringues à Fredericton, le nombre de seringues distribuées est passé de 2 700 en 2000-2001 à 19 000 en 2003-2004 (20 000 seringues ont été récupérées cette même année). À Saint-Jean, le nombre de seringues distribuées est passé de 734 en 1999-2000 à 74 132 en 2004-2005 (40 020 seringues ont été récupérées cette même année)..
- Les programmes d'échange de seringues sont gravement dépourvus de financement au Nouveau-Brunswick. Il n'existe que deux tels programmes qui bénéficient d'un soutien de la part du gouvernement provincial sous forme d'approvisionnement en seringues mais sans aucune aide financière. Comme élément clé dans la lutte contre la propagation du VIH parmi les utilisateurs de drogues injectables, des programmes d'échange de seringues adaptés à la réalité culturelle et facilement accessibles doivent être implantés et financés.

Programmes de distribution de condoms

- Le VIH, le sida et d'autres infections sont aussi transmis par les comportements sexuels risqués. Une stratégie basée sur la réduction des méfaits à l'endroit des utilisateurs de drogues doit appuyer et inciter les individus à atténuer les méfaits envers soi-même et les autres en utilisant un condom lors des rapports sexuels.
- Le gouvernement provincial doit financer des programmes de distribution de condoms dans l'ensemble de la province en plus des efforts de distribution menés actuellement par les centres de santé-sexualité et les organismes liés au sida.

Programmes d'éducation visant à identifier et à réduire les risques

- Des programmes d'éducation et d'intervention portant sur la réduction des méfaits à l'égard des utilisateurs de drogues sont facilement accessibles dans certaines régions du Canada. Ces programmes se sont avérés efficaces auprès d'un grand nombre d'utilisateurs de drogues injectables (*Harm Reduction and Injection Drug Use: An International Comparison*, 2003).
- De façon particulière, les jeunes nécessitent des renseignements sur les risques associés à la consommation de drogues et aux comportements sexuels. En 2002, plus de la moitié des élèves de la septième et de la neuvième année au Canada croyaient qu'il existe un remède contre le VIH/sida. Près de la moitié des garçons et 37 % des filles de la onzième année pensaient qu'il existe un vaccin qui protège contre le VIH/sida (Étude sur la jeunesse, la santé sexuelle, le VIH/sida au Canada, 2003).
- La province doit financer des programmes d'éducation dans les écoles, les centres de soins de santé et les établissements correctionnels provinciaux permettant d'identifier et d'atténuer les risques liés à l'usage de drogues et aux comportements sexuels.

Ressources

- AIDS New Brunswick/SIDA Nouveau-Brunswick Inc. *Injection Drug Use & the Fredericton Needle Exchange Program*. Mémoire présenté au comité de la sécurité publique et de l'environnement de la Ville de Fredericton, septembre 2004.
- AIDS Network of Edmonton Society. *Harm Reduction backgrounder*, janvier 2000.
- Centre d'épidémiologie de la Colombie-Britannique. *New Guidelines for Needle Exchange Programs*, février 2003. www.bccdc.org/content.php?item=83#2
- Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. *Needle Exchange Programs (NEPs) FAQs*. Préparé par le D^r John Weekes, analyste principal de la recherche, et Karen Cumberland, agente de la politique, Division de la politique et de la recherche, CCLAT, 2004. www.ccsa.ca/pdf/ccsa-010055-2004.pdf
- Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. *Recent Developments in Selected Areas of Substance Abuse Policy*. CCLAT, mai 2004.
- Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET), bulletin officiel, numéro 1 (printemps/été 2004).
- Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies à Fredericton et la Province du Nouveau-Brunswick, comité de Fredericton du RCCET, Rapport annuel 2004, décembre 2004.
- Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET) à Fredericton, rapport 2003.
- Conseil des ministres de l'Éducation (Canada). *Étude sur la jeunesse, la santé sexuelle, le VIH/sida au Canada (facteurs influant sur les connaissances sur le VIH et le sida, les attitudes envers la sexualité et le comportement sexuel)*. Financée par la Stratégie canadienne sur le VIH/sida de Santé Canada, 2003. www.cmec.ca/publications/aids
- Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population, Comité FPT sur les problèmes de l'alcool et des autres drogues, Comité consultatif FPT sur le sida et Groupe de travail FPT sur le VIH/sida des chefs de services correctionnels. *Réduire les méfaits associés à l'usage des drogues par injection au Canada*. Préparé à l'occasion de la réunion des ministres de la santé, St. John's (Terre-Neuve et Labrador), septembre 2001. www.gov.ns.ca/health/policywatch/add.html
- Coalition interagence sida et développement. *HIV/AIDS, Injection Drug Use, Harm Reduction and Development*. Novembre 2001.
- Service d'épidémiologie du Nouveau-Brunswick. *Données provinciales sur la surveillance améliorée de l'hépatite C*

- Ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick. Un avenir en santé : Protéger le système de santé du Nouveau-Brunswick. Plan provincial de la santé (2004-2008). http://www.gnb.ca/0051/pdf/healthplan-2004-2008_e.pdf
- Rapport technique de l'enquête sur la consommation de drogues chez les élèves du Nouveau-Brunswick 2002. Ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick, janvier 2003. www.gnb.ca/0378/pdf/tech-report2002revised-Final11.pdf
- Bureau du vérificateur général du Canada. Les drogues illicites – le rôle du gouvernement fédéral, 2001.
- Bureau de l'Opposition officielle du Nouveau-Brunswick. Analyse coût-avantage d'un programme de traitement à la méthadone. Préparée par John Campbell, juillet 2004.
- Bureau de l'Ombudsman, Nouveau-Brunswick. Rapport annuel 2003/2004. Décembre 2004.
- Ontario Medical Association. Improving our health: Why is Canada lagging behind in establishing needle exchange programs in prisons? Un énoncé de position par la *Ontario Medical Association*, octobre 2004. www.oma.org/phealth/omanep.pdf
- Agence de santé publique du Canada. Réduction des méfaits et utilisation des drogues injectables : étude comparative internationale des facteurs contextuels influençant l'élaboration et la mise en oeuvre de politiques et de programmes adaptés, 2003. http://www.phac-aspc.gc.ca/hepc/hepatite_c/pdf/reduction_des_mefaits/index.html
- W. Morrison & Associates Inc. Developing Collaborative Processes: The Creation of a Prescription Drug Strategy for New Brunswick. Soumis au comité directeur sur les médicaments sur ordonnance, décembre 2003.
- Wong, Linda. What Policy Approaches to Addiction Should We Adopt: Supply/Demand Reduction, Harm Reduction or Prevention?