

Projet de loi C-2 Loi modifiant la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (Loi sur le respect des collectivités)

Mémoire de l'Association médicale canadienne au
Comité permanent des Affaires juridiques et
constitutionnelles du Sénat

Le 14 mai 2014



L'Association médicale canadienne (AMC) est le porte-parole national des médecins du Canada. Fondée en 1867, l'AMC a pour mission de servir et d'unir les médecins du Canada et de défendre sur la scène nationale, en collaboration avec la population du Canada, les normes les plus élevées de santé et de soins de santé.

Pour le compte de ses 82 000 membres et plus et de la population canadienne, l'AMC s'acquitte d'un vaste éventail de fonctions dont les principales comprennent la représentation en faveur de politiques et de stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies et des blessures, la promotion de l'accès à des soins de santé de qualité, la facilitation du changement au sein de la profession médicale et l'offre de leadership et de conseils aux médecins pour les aider à orienter les changements de la prestation des soins de santé, à les gérer et à s'y adapter.

L'AMC est un organisme professionnel sans but lucratif qui représente la majorité des médecins du Canada et regroupe 12 associations médicales provinciales et territoriales et 51 organisations médicales nationales.



L'Association médicale canadienne (AMC) soumet le présent mémoire au Comité permanent des Affaires juridiques et constitutionnelles du Sénat aux fins d'examen dans le cadre de son étude sur le projet de loi C-2, *Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (Loi sur le respect des collectivités)*¹.

Le projet de loi C-2 (anciennement le projet de loi C-65) fait suite à la décision unanime de 2011 de la Cour suprême du Canada² qui reconnaissait la preuve suffisante des avantages d'Insite, le centre d'injection supervisée de Vancouver. La Cour suprême a ordonné que le gouvernement fédéral accorde à Insite une exemption pour des raisons médicales et scientifiques.

Cette décision a laissé à la discrétion du ministre de la Santé les décisions concernant les futures demandes d'exemptions à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS) pour Insite et d'autres centres d'injection supervisée potentiels, avec la précision que le ministre cherche à atteindre le juste équilibre entre les objectifs de santé et de sécurité publiques. Sa décision devrait être fondée sur cinq éléments : « la preuve, si preuve il y a, concernant l'incidence d'un tel centre sur le taux de criminalité, les conditions locales indiquant qu'un centre d'injection supervisée répond à un besoin, la structure réglementaire en place permettant d'encadrer le centre, les ressources disponibles pour voir à l'entretien du centre et les expressions d'appui ou d'opposition de la communauté³ ».

En réponse, le ministre de la Santé a présenté le projet de loi C-2, qui modifie la LRCDAS pour inclure l'article 56.1 et établit un cadre réglementaire fédéral pour les sites de consommation supervisée*.

L'AMC est très préoccupée par ce projet de loi, étant donné qu'il pourrait créer des obstacles inutiles qui empêcheraient ultimement la création de nouveaux sites de consommation supervisée, même dans les municipalités où les besoins et le rapport coût-efficacité ont été bien étudiés et où les avantages pour la santé et la sécurité ont été clairement démontrés. De plus, le projet ne permet pas d'obtenir le juste équilibre entre la santé et la sécurité publiques, qui est l'esprit et l'intention de la décision de la Cour suprême du Canada sur Insite. Cela rendra le renouvellement des exemptions très difficile pour Insite, le centre même dont la Cour suprême a déclaré qu'il « sauve des vies ».

Approche de santé publique à l'égard de la dépendance

La dépendance devrait être reconnue et traitée comme un état pathologique grave, chronique et récurrent pour lequel il existe des traitements efficaces. L'AMC demande depuis longtemps une stratégie nationale exhaustive sur les drogues qui vise à lutter contre la

* « Site de consommation supervisée » est le terme utilisé à l'article 56.1 du projet de loi C-2, et est défini comme un « endroit prévu dans les conditions fixées par le ministre dans une exemption, accordée en vertu du paragraphe (2) pour des raisons médicales, qui permet aux personnes ou catégories de personnes décrites dans l'exemption d'exercer, dans un environnement contrôlé et supervisé, certaines activités relativement à des substances illicites ». Les documents de la Cour suprême du Canada et d'autres documents utilisent des termes comme « centre d'injection supervisée », « services d'injection supervisée », « salles de consommation de drogues » ou « centre d'injection sécuritaire ». Dans les écrits, les sites de consommation supervisée pourraient aussi inclure les services d'inhalation supervisée.

dépendance et contient des volets sur la prévention, le traitement, la réduction des méfaits et l'application de la loi.

Les objectifs en santé publique concernant les dépendances varieront en fonction des circonstances : prévenir la consommation de drogue chez les personnes qui n'en ont jamais consommé (p. ex., les préadolescents); éviter la consommation dans des situations associées à un risque de conséquences négatives (p. ex., la consommation de drogue et la conduite d'un véhicule motorisé); aider les personnes qui veulent arrêter de consommer de la drogue (p. ex., traitement, réadaptation); et aider celles qui continuent de consommer de la drogue à le faire d'une façon qui réduit le risque d'effets négatifs (p. ex., programme de distribution d'aiguilles).

Même si la consommation de drogue est surtout un enjeu de santé et de société, la Stratégie nationale antidrogue fédérale est fortement axée sur une approche de droit pénal, comme en témoigne une évaluation récente⁴. Cette approche ne tient pas compte des déterminants de la consommation de drogue, ne traite pas les dépendances et ne réduit pas les méfaits liés à la consommation. D'autres modèles sont plus efficaces pour atteindre les objectifs désirés; plus d'investissements doivent être faits dans la prévention, la réduction des méfaits et le traitement, afin de garder les gens hors du système de justice pénale⁵.

La consommation de drogue est un problème complexe, et la collaboration entre les professionnels de la santé et de la sécurité publique et la société en général est essentielle.

La réduction des méfaits fait partie des soins de santé

La réduction des méfaits ne se limite pas aux services destinés aux consommateurs de drogue : c'est une approche régulièrement adoptée dans tous les programmes de santé et de services sociaux. Par exemple, les ceintures de sécurité, les coussins gonflables et les casques sont recommandés et même rendus obligatoires pour réduire le risque de certaines conséquences négatives au volant ou à vélo – quelle que soit la personne responsable. Beaucoup de médicaments ne guérissent pas la maladie pour laquelle ils sont prescrits, mais sont essentiels pour prévenir des complications, comme l'insuline pour les diabétiques⁶. De nombreux programmes ont été créés pour réduire les méfaits causés par l'alcool, une substance légale qui contribue à un lourd fardeau de maladies, d'invalidités et de morts. Il existe par exemple des directives de consommation d'alcool à faible risque, des programmes de conducteurs désignés ou de conducteurs remplaçants, des permis d'apprenti conducteur et des modifications des heures d'ouvertures des magasins d'alcool pour réduire la consommation d'alcool non destiné à servir de boisson⁷. Les risques sont toujours présents, mais cette approche réduit les méfaits.

La réduction des méfaits liés aux substances psychoactives « concerne les lois, les programmes et les pratiques qui visent principalement à réduire les conséquences néfastes tant au niveau de la santé qu'au niveau socio-économique, sans nécessairement diminuer la consommation de drogues. La réduction des méfaits bénéficie aux personnes qui consomment des drogues, à leurs familles ainsi qu'à la communauté⁸ ». Elle fait partie d'une approche exhaustive qui comprend aussi des programmes fondés sur l'abstinence.

L'AMC soutient entièrement les stratégies de réduction des méfaits, puisqu'elles visent à réduire la mortalité et la morbidité malgré l'exposition continue à une substance potentiellement dangereuse. La dépendance est une maladie, et la réduction des méfaits est une méthode de soins et de traitement éthique et nécessaire sur le plan clinique. Les médecins doivent traiter leurs patients selon un bon exercice de la profession médicale et une obligation éthique, que le patient contribue à son problème ou non. Le paragraphe 43 du *Code de déontologie* de l'AMC indique que tous les médecins doivent « reconnaître que les médecins doivent favoriser l'accès équitable aux ressources consacrées aux soins de santé⁹ ».

L'information sur la réduction des méfaits et les services et interventions qui y sont associés sont respectueux et dépourvus de préjugés; ils visent la promotion de la santé et de la sécurité. Ces stratégies ont été élaborées en réaction à des situations critiques et aux coûts élevés entraînés pour les systèmes de santé, de services sociaux et de justice pénale. Les approches de réduction des méfaits sont économiques et fondées sur des données probantes, et ont une forte incidence sur la santé individuelle et communautaire. De tels programmes pour les consommateurs de drogues injectables sont maintenant bien établis dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada, sous forme de programmes de distribution d'aiguilles et de seringues, de traitement d'entretien à la méthadone et d'approvisionnement en matériel stérile¹⁰.

Les sites de consommation supervisée sont fondés sur des données probantes

Les sites de consommation supervisée, qui s'inscrivent dans une stratégie complète en matière de drogues, constituent un autre exemple de programme de réduction des méfaits. Ils ont été créés en vue de réduire les méfaits associés à la consommation de drogues injectables, qui s'accompagnent d'une incidence et d'une prévalence accrues de certaines maladies infectieuses, notamment le VIH/sida, l'hépatite C et les infections cutanées et transmises par le sang, ainsi que de surdoses fréquentes donnant lieu à de nombreux cas de morbidité et de mortalité et d'une augmentation de l'utilisation des services hospitaliers et d'urgence. Bon nombre de ces problèmes de santé ne sont pas attribuables aux drogues en tant que telles, mais plutôt à la méthode et au matériel d'injection.

Les sites de consommation supervisée sont des « établissements spécialisés [...] [qui] proposent aux utilisateurs de drogues injectables un endroit propre, sécuritaire et tranquille où du matériel d'injection stérile est distribué. De plus, des professionnels de la santé et des services sociaux sont sur place pour traiter les problèmes de santé, offrir des services de counseling et faciliter l'accès à la désintoxication et au traitement. La supervision est assurée par des professionnels qualifiés dans les pratiques d'injection à faible risque et la prise en charge des surdoses¹¹ ». Les substances doivent être achetées ailleurs. Ces sites sont établis dans des secteurs où on retrouve une forte concentration de consommateurs et où la présence de drogues est manifeste. Des services semblables existent depuis plusieurs années dans de nombreux pays; plus de 90 sites sont en activité dans des pays comme l'Australie, l'Allemagne, le Luxembourg, les Pays-Bas, la Norvège, l'Espagne et la Suisse¹².

Les clients de ces sites, qui ont des antécédents complexes de traumatismes, de maladie mentale et de consommation de drogues, vivent en marge de la société et ne bénéficient pas des services traditionnels sanitaires et sociaux. Les sites de consommation supervisée,

facilement accessibles, sont destinés aux populations difficiles à joindre chez qui les taux de décès et de maladie sont inacceptables. Les programmes d'intervention et de traitement actuels ne suffisent pas à répondre aux besoins de ces populations. Ces sites constituent donc une porte d'entrée vers les services sociaux et de santé.

Insite, le premier centre d'injection supervisée en Amérique du Nord, exerce ses activités dans le Downtown Eastside de Vancouver dans le cadre d'une stratégie en matière de drogues en quatre volets : prévention, traitement, réduction des méfaits et application de la loi^{13,14}. En 2012, Insite a reçu en moyenne 1 028 visites par jour. Durant l'année, 497 surdoses sont survenues, mais aucun décès, et 3 418 interventions cliniques y ont été pratiquées. Le personnel d'Insite a aussi effectué 4 564 demandes de consultation vers des soins de santé et des services sociaux et de logement; la vaste majorité de ces demandes étaient dirigées vers des services de désintoxication et de traitement de la toxicomanie¹⁵.

Insite est l'une des interventions en santé publique ayant été le plus étudiées à ce jour¹⁶. Le B.C. Centre for Excellence in HIV/AIDS, financé en partie par Santé Canada, a effectué une évaluation approfondie du centre, et plus de 30 articles sur le sujet ont été publiés dans des revues scientifiques et médicales reconnues et évaluées par les pairs^{17,18}. Les données recueillies montrent :

- Une diminution du taux global de partage d'aiguilles dans la région¹⁹.
- Une baisse du nombre de décès par surdose dans la région, et aucun décès par surdose dans le centre^{20,21}.
- Un meilleur accès aux services de counseling en matière de toxicomanie et une augmentation du nombre d'inscriptions à des programmes de désintoxication^{22,23}.
- Des occasions de prévention du VIH par la sensibilisation, et une amélioration des liens entre les patients et le traitement et les services liés au VIH²⁴.
- Une amélioration des éléments contribuant à l'ordre public, notamment une réduction des incidents d'injection de drogue en public et du nombre de seringues jetées dans les lieux publics²⁵.
- Aucune hausse du trafic de drogues et d'autres crimes liés à la drogue dans le secteur²⁶.
- Des économies pour les systèmes sociaux et de santé, une diminution du risque de maladies infectieuses, une intervention précoce en cas de problème, et une diminution des besoins de soins d'urgence^{27,28}.

Les résultats sont semblables dans d'autres pays^{29,30}. Cependant, « les données probantes issues de la recherche, même si elles respectent des normes scientifiques rigoureuses, pourraient être insuffisantes pour renverser les opinions des personnes qui croient fermement que la toxicomanie est synonyme d'échec moral³¹ ». Les affirmations voulant que les sites de consommation supervisée ne réduisent pas la transmission de maladies, font augmenter la criminalité, encouragent la consommation de drogues et ont un effet destructeur sur les entreprises et les résidents du secteur où ils sont mis en place ne sont pas fondées sur des données probantes.

Les médecins croient que les décisions de nature médicale doivent reposer sur des données probantes, et non sur des idéologies ou sur l'opinion publique. Ces données indiquent que l'injection supervisée réduit la propagation de maladies infectieuses, diminue l'incidence de surdoses et de décès, et permet de mieux répondre à des besoins criants, et ce, sans avoir d'incidence négative sur la sécurité publique.

Il importe de souligner que la Cour suprême a reconnu qu'« Insite a sauvé des vies et a eu un effet bénéfique sur la santé, sans provoquer une hausse des méfaits liés à la consommation de drogues et de la criminalité dans les environs³² ». Elle a aussi précisé qu'Insite reçoit l'appui de la police de Vancouver, ainsi que des gouvernements municipal et provincial. Les sites de consommation supervisée visent à répondre aux besoins des consommateurs de drogues à risque élevé, et plus particulièrement de ceux qui consomment des drogues en public et dans d'autres situations présentant un risque élevé. Ces centres cherchent à répondre non seulement aux besoins des consommateurs de drogues, mais aussi à ceux des communautés qui ont peiné à gérer une situation de crise.

L'AMC émet certaines réserves concernant le projet de loi C-2 :

- 1. Le projet de loi C-2 ne permet pas d'atteindre un équilibre entre les objectifs de la LRCIDAS en matière de santé et de sécurité publiques.** Dans sa forme actuelle, le projet de loi C-2 passe outre les preuves tangibles d'incidences positives importantes des sites de consommation supervisée pour la santé et la sécurité publiques, et il accorde une importance injustifiée à l'opinion du public, qui n'est pas nécessairement au fait de tous les renseignements pertinents ou n'a pas d'expérience suffisante en la matière. Bien que le public puisse initialement être contre la mise en place d'installations semblables, le taux d'acceptation des sites de consommation supervisée est élevé à la plupart des endroits où ils ont été établis, tant à Vancouver (Insite et Dr. Peter Centre) qu'en Europe. « Les problèmes de santé sont moins nombreux, et l'ordre public a connu une amélioration. Les communautés, les quartiers et les autorités locales contribuent généralement à la bonne marche des installations par la coopération et la communication³³. » La Cour suprême a d'ailleurs déclaré qu'« au cours de ses huit années d'exploitation, Insite n'a eu aucune incidence négative observable sur les objectifs en matière de sécurité et de santé publiques du Canada ».
- 2. Le projet de loi C-2 va à l'encontre de l'esprit et de l'intention de la décision unanime rendue en 2011 par la Cour suprême du Canada concernant Insite,** selon laquelle « l'inaccessibilité éventuelle de services de santé et l'augmentation corrélative du risque de décès et de maladie auquel sont exposés les toxicomanes l'emportent sur tout avantage qui pourrait résulter du maintien d'une interdiction absolue de possession de drogues illégales³⁴ ». Le projet de loi C-2 ne fait pas état du grand nombre de données probantes concernant les sites de consommation supervisée existant au Canada et dans d'autres pays mentionnés précédemment. L'adoption du projet de loi C-2 dans sa forme actuelle risquerait de compromettre le renouvellement

de l'exemption visant Insite aux termes de l'article 56 de la LRCDas. Une telle situation pourrait donner lieu à d'autres litiges coûteux.

3. **S'il était adopté, le projet de loi C-2 imposerait de nombreux obstacles majeurs aux fournisseurs de soins de santé** quant à l'obtention d'une exemption aux termes de l'article 56 de la LRCDas. Alors que cinq critères étaient énoncés dans la décision de la Cour suprême concernant Insite, ce sont plutôt 27 exigences qui sont formulées dans le projet de loi C-2 (alinéa 56.1(3)), notamment : données démographiques et scientifiques, lettres d'opinion de représentants des services policiers et des administrations locales et provinciales, renseignements sur les employés proposés, descriptions des procédures prévues et rapports issus de consultations communautaires. La préparation de ces documents pourrait nécessiter des ressources considérables ainsi que l'octroi de fonds par les bureaux locaux de santé publique et les organismes communautaires. De plus, certaines des données requises pourraient n'être disponibles que dans le cadre de projets de recherche. Ces données sont non seulement influencées par l'existence ou l'inexistence d'un site de consommation supervisée, mais aussi par de nombreux autres facteurs comme la pauvreté et les ressources disponibles pour l'application de la loi. De plus, l'opinion publique concernant les sites de consommation supervisée peut devenir très favorable après quelques mois d'activité de tels sites. Enfin, le projet de loi C-2 ne précise pas comment le ministre évaluera les renseignements présentés, ni ne garanti l'impartialité de sa décision, ou même s'il sera tenu d'étudier toutes les demandes reçues. Même si toutes ces exigences sont satisfaites, le ministre se réservera le droit de statuer sur l'ouverture d'un site, et il est précisé dans le préambule que des exemptions ne seront accordées que dans des « circonstances exceptionnelles ».
4. **Les ministères de la Santé provinciaux et territoriaux, les organismes communautaires et les associations professionnelles comme l'AMC n'ont pas été consultés dans le cadre de la rédaction du projet de loi C-2.** Les autorités sanitaires, et plus particulièrement les professionnels de la santé, qui travaillent auprès de personnes atteintes de problèmes de toxicomanie au quotidien, reconnaissent la nécessité de recourir à de nouvelles approches quant à la consommation de drogues afin de répondre à d'autres besoins. L'exemption aux termes de l'article 56 est accordée à des fins médicales, et les services de santé publique disposent de la compétence nécessaire pour déterminer s'il existe des besoins à combler.

L'AMC est d'avis que le projet de loi C-2, la *Loi sur le respect des collectivités*, doit être retiré pour être remplacé par un autre projet de loi prenant en compte les preuves irréfutables des avantages associés aux sites de consommation supervisée, qui ont été reconnues par la Cour suprême. Cette nouvelle loi permettrait d'améliorer l'accès aux services de santé, notamment en matière de prévention, de réduction des méfaits et de traitement, dans les communautés pour lesquelles les avantages potentiels ont été démontrés.

-
- ¹ Projet de loi C-2 : Loi modifiant la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, 2^e session, 41^e législature. Consulté ici : <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?Language=E&Mode=1&DocId=6256959&File=4>
- ² Cour suprême du Canada. *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society*, 2011. Consulté ici : <http://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/fr/item/7960/index.do>
- ³ Cour suprême du Canada. *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society*, 2011, *supra* p. 192-193.
- ⁴ Ministère de la Justice. *Stratégie nationale antidrogue évaluation*, 2013. Consulté ici : <http://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/pm-cp/eval/rap-rep/12/sna-nas/p1.html#sec23>
- ⁵ Day, Brian. « Ottawa's bad prescription on addiction », *Toronto Star*, 8 juin 2008. Consulté ici : <http://www.thestar.com/comment/article/438967>
- ⁶ Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. *Réduction des méfaits : un concept qui en dit long*, 2008. Consulté ici : <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/ccsa0115312008f.pdf>
- ⁷ Groupe de travail sur la stratégie nationale sur l'alcool. *Réduire les méfaits liés à l'alcool au Canada : Vers une culture de modération. Recommandations en vue d'une stratégie nationale sur l'alcool*, 2007. Consulté ici : <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/ccsa-023876-f-2007.pdf>
- ⁸ International Harm Reduction Association. *Qu'est-ce que la réduction des risques et méfaits? Position de l'IHRA (International Harm Reduction Association) sur la définition de la réduction des méfaits*, IHRA Briefing, 2010. Consulté ici : http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing_What_is_HR_French.pdf
- ⁹ Association médicale canadienne. *Factum of the Intervener. Supreme Court of Canada (Appeal from the British Columbia Court of Appeal) between the Attorney General of Canada and Minister of Health for Canada and PHS Community Services Society, Dean Edward Wilson and Shelly Tomic, Vancouver Area Network of Drug Users*, 2010. Consulté ici : https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/en/advocacy/CMA-Factum_filed14April2011.pdf
- ¹⁰ Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. *Réduction des méfaits : un concept qui en dit long*, 2008. Consulté ici : <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/ccsa0115312008f.pdf>
- ¹¹ Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. *Réduction des méfaits : un concept qui en dit long*, 2008. Consulté ici : <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/ccsa0115312008f.pdf>
- ¹² Schatz, E., et M. Nougier. *Drug consumption rooms: Evidence and practice*, document d'information du Réseau mondial pour un débat ouvert et objectif sur les politiques liées à la drogue, 2012. Consulté ici : http://www.drugsandalcohol.ie/17898/1/IDPC-Briefing-Paper_Drug-consumption-rooms.pdf
- ¹³ Ville de Vancouver. *Four Pillars Drug Strategy, Limiting the Harms of Drug Use*, 2008. Consulté ici : <http://vancouver.ca/fourpillars/harmReduction/limitHarmDrugUse.htm>
- ¹⁴ Vancouver Coastal Health. *Supervised Injection Site, Services*, sans date. Consulté ici : <http://supervisedinjection.vch.ca/services/services> (19 septembre 2014)
- ¹⁵ Vancouver Coastal Health. *Supervised Injection Site*, sans date. Consulté ici : http://supervisedinjection.vch.ca/research/supporting_research/user_statistics (19 septembre 2014)
- ¹⁶ Urban Health Research Initiative. *Regard sur l'Insite*, 2010. Consulté ici : <http://uhri.cfenet.ubc.ca/images/Documents/insight-fr.pdf>
- ¹⁷ 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, Ottawa, Santé Canada, 2008. Rapport préparé pour l'hon Tony Clement, ministre de la Santé, gouvernement du Canada. Consulté ici : http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/_sites-lieux/insite/index-fra.php
- ¹⁸ Wood, E., et coll. « Summary of findings from the evaluation of a pilot medically supervised safer injecting facility », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 175, n° 11, 2006, p. 1399-1404.
- ¹⁹ Kerr, T., et coll. « Safer injection facility use and syringe sharing in injection drug users », *The Lancet*, vol. 366, n° 9482, 2005, p. 316-318.
- ²⁰ Milloy, M.-J., T. Kerr, M. Tyndall, J. Montaner et E. Wood. « Estimated drug overdose deaths averted by North America's first medically-supervised safer injection facility », *PLoS ONE*, vol. 3, n° 10, 2008, p. e3351.
- ²¹ 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 », *The Lancet*, publié en ligne le 18 avril 2011, doi : 10.1016/S0140-6736(10)62353-7.

-
- ²² Wood, E., et coll. « 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.
- ²³ Tyndall, M.W., et coll. « Attendance, drug use patterns, and referrals made from North America's first supervised injection facility », *Drug and Alcohol Dependence*, 2005.
- ²⁴ Tyndall, M. W., et coll. « HIV seroprevalence among participants at a medically supervised injection facility in Vancouver Canada: Implications for prevention, care and treatment », *Harm Reduction Journal*, vol. 3, article n° 36, 2006.
- ²⁵ Wood, E., et coll. « 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.
- ²⁶ 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, Ottawa, Santé Canada, 2008. Rapport préparé pour l'hon Tony Clement, ministre de la Santé, gouvernement du Canada. Consulté ici : http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/_sites-lieux/insite/index-fra.php.
- ²⁷ Andresen, M. A., et N. Boyd. « A cost-benefit and cost-effectiveness analysis of Vancouver's supervised injection facility », *International Journal of Drug Policy*, vol. 21, n° 1, 2010, p. 70-76.
- ²⁸ Pinkerton, S. D. « Is Vancouver Canada's supervised injection facility cost-saving? », *Addiction*, vol. 105, n° 8, 2010, p. 1429-1436.
- ²⁹ Schatz, E., et M. Nougier. *Drug consumption rooms: Evidence and practice*, document d'information du Réseau mondial pour un débat ouvert et objectif sur les politiques liées à la drogue, 2012.
- ³⁰ Hedrich, D. *European report on drug consumption rooms*, rapport préparé pour l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2004.
- ³¹ Watson, T. M., et coll. « Police Perceptions of Supervised Consumption Sites (SCSs): A Qualitative Study », *Substance Use & Misuse*, vol. 47, n° 4, 2012, p. 364-374.
- ³² Cour suprême du Canada. *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society*, 2011, *supra* p. 136.
- ³³ Schatz, E., et M. Nougier. *Drug consumption rooms: Evidence and practice*, document d'information du Réseau mondial pour un débat ouvert et objectif sur les politiques liées à la drogue, 2012, p. 20.
- ³⁴ Cour suprême du Canada. *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society*, 2011, *supra* p. 188.