

de la santé sera mis sur pied pour voir à la surveillance et aux comptes-rendus de l'application de l'accord. Ce conseil présentera un rapport annuel aux ministres de la Santé (et le mettra également à la disposition du grand public). Le Conseil de la santé

sera composé d'experts et de représentants des deux paliers gouvernementaux, ainsi que du public.

– David Garmaise

¹ Pour plus d'information sur les recommandations de la Commission Romanow, voir R.J. Romanow, *Guidé par nos*

valeurs : L'avenir des soins de santé au Canada – rapport final, Ottawa, Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, 2002 (www.healthcarecommission.ca/Suite247/Common/GetMedia_VVO.asp?MedialD=1190&Filename=CSS_Rapport_final.pdf). Pour plus d'information sur la Commission, voir www.commissionsoinsdesante.ca.

² A. Picard, « Can the deal meet expectations? », *The Globe and Mail*, 6 février 2003.

Risque accru d'infection à VIH chez les autochtones qui s'injectent des drogues

Dans une étude de 5 ans auprès d'utilisateurs de drogue par injection à Vancouver (complétée en mai 2001), un participant autochtone sur cinq a contracté le VIH – soit le double du taux d'infection parmi les participants non autochtones.

Les utilisateurs de drogue par injection (UDI) autochtones contractent le VIH à un taux deux fois plus élevé que les non-autochtones, d'après une étude du B.C. Centre for Excellence in HIV/AIDS.¹ Ces résultats ont été observés parmi 941 participants à la Vancouver Injection Drug User Study (VIDUS), une étude longitudinale auprès d'UDI recrutés dans le quartier du Downtown Eastside de Vancouver, entre mai 1996 et décembre 2000.

Au début de l'étude, tous les participants étaient séronégatifs. En mai 2001, 21,1% des participants autochtones étaient devenus séropositifs, comparativement à 10,7% des non-autochtones. Cette vulnérabilité accrue touchait de façon égale les hommes et les femmes autochtones prenant part au projet.

L'étude démontre que l'usage fréquent de *speedball* (une combinaison d'héroïne et de cocaïne) est un prédictif de l'infection à VIH parmi les

hommes et les femmes autochtones qui s'injectent des drogues. La consommation de *speedball* est également associée à un risque accru de décès par surdose. Les autres prédictifs de l'infection à VIH parmi les UDI autochtones sont notamment les rages d'injection de drogue (chez les hommes) et l'usage fréquent de cocaïne (chez les femmes).

Les chercheurs concluent qu'« il est urgent de développer une stratégie de santé publique appropriée et efficace – planifiée et mise en œuvre de pair avec des organismes autochtones de lutte contre le VIH/sida et la communauté autochtone – pour réduire les méfaits de l'injection de drogue parmi cette population. »² Ils estiment aussi que les interventions comme les programmes d'échange de seringues pourraient s'avérer insuffisantes, en particulier si leurs politiques de distribution sont restrictives; et qu'une réaction plus complète est requise (y

compris des programmes pour l'injection sécuritaire et le traitement d'entretien à la méthadone).³

Les chercheurs soulignent qu'au moment de leur recrutement, aucun

Il est urgent de développer une stratégie de santé publique pour réduire les méfaits de l'injection de drogue parmi cette population.

homme et seulement quelques femmes autochtones recevaient un traitement d'entretien à la méthadone. Ils réclament des efforts plus soutenus pour identifier les obstacles dans l'accès au traitement d'entretien à la méthadone, au sein de la communauté autochtone, et pour explorer des théra-

pies alternatives pour la dépendance aux opiacés.⁴

En Colombie-Britannique et ailleurs au Canada, les organismes autochtones de lutte contre le VIH/sida sont depuis longtemps préoccupés par les lacunes dans l'accès au traitement d'entretien à la méthadone

et par l'absence de lieux d'injection supervisés pour les UDI autochtones.

– Kim Thomas

Au moment d'aller sous presse, Kim Thomas était consultante aux projets et programmes nationaux pour le Réseau canadien autochtone du sida, et correspondante de notre *Revue* en matière d'affaires autochtones.

¹ K.J.P. Craib et coll., « Risk factors for elevated HIV incidence among Aboriginal injection drug users in Vancouver », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 2003, 168 : 19-24.

² *Ibid.*, à la p. 19.

³ *Ibid.*, à la p. 23.

⁴ *Ibid.*, à la p. 24.

En bref

Une étude met en doute l'efficacité de la guerre à la drogue

Une importante saisie d'héroïne effectuée à Vancouver en septembre 2000 n'a eu aucun bienfait mesurable pour la santé publique, d'après une étude du British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS.¹ Cette recherche se fonde sur des données tirées d'entrevues avec des participants à la Vancouver Injection Drug User Study (une étude de cohorte amorcée en 1996). Les entrevues ont été réalisées avant et après la saisie de 100 kg d'héroïne par la police.

L'étude a révélé qu'il était tout aussi facile de se procurer de l'héroïne de bonne qualité (et bon marché) dans la rue, après la saisie; et que celle-ci n'avait aucunement influencé les schémas d'usage de drogue, y compris la fréquence d'injection d'héroïne et de cocaïne. Le nombre de surdoses mortelles n'a pas diminué non plus.

D'après la vérificatrice générale du Canada, parmi les 454 millions \$ consacrés à la problématique des drogues illégales au Canada, en 1999-2000, environ 426 millions \$ (93,8%) ont été investis dans la réduction de

l'offre.² Les auteurs de l'étude soulignent : « Nos constats soulèvent d'importantes questions quant à la capacité des politiques canadiennes sur la drogue de contrôler adéquatement l'épidémie d'usage de drogue au moyen d'interventions de réduction de l'offre... et ils corroborent un solide consensus à l'effet que le ralentissement des épidémies de VIH et de surdoses nécessitera une transition vers des stratégies alternatives, axées sur la prévention, le traitement et la réduction des méfaits. »³

– David Garmaise

La guerre à la drogue bat son plein à Surrey, C.-B.

Tandis que Vancouver s'apprête à ouvrir ses premiers lieux d'injection supervisés, l'une de ses banlieues, la ville du Surrey, choisit une toute autre voie : la guerre à la réduction des méfaits.

En octobre 2002, dans le but de mettre un terme aux activités de pharmacies qui distribuent de la méthadone, le conseil municipal de Surrey a haussé de 195\$ à 10 000\$ les frais de licence annuelle pour les dispensaires

de méthadone (c'est-à-dire toute pharmacie dont plus de 50% des revenus sont générés par la vente de méthadone).⁴

En février 2003, le conseil municipal a proposé un règlement exigeant que toute dose de méthadone distribuée par les pharmaciens soit consommée devant eux. D'après le conseil, cette initiative contribuerait à réduire le trafic de méthadone dans la communauté. D'autres intervenants ont dit craindre que ce règlement nuise à l'accès à la méthadone et ont questionné l'autorité de la municipalité dans ce dossier.⁵

En janvier 2003, la municipalité a érigé un barrage de rue à 200 mètres d'un comptoir d'échange de seringues – plusieurs y ont vu une tentative flagrante de décourager la fréquentation de ce service. Le maire Doug McCullum a déclaré une guerre à la drogue au centre-ville de Surrey et il a promis de « nettoyer » la ville, une rue à la fois. Il a affirmé que le comptoir d'échange de seringues attirait des indésirables.⁶ À plusieurs reprises, il a insisté sur la nécessité de déménager ce service,⁷ voire d'en faire cesser les opérations.⁸

– David Garmaise