

Harm Reduction: Keeping the Public's Health in Sight

The article by Harvard et al. (in this issue of the Journal) on the distribution of harm reduction products in British Columbia provides an opportunity to revisit the recent controversy surrounding Insite, the Vancouver safe injection facility.

Started in 2003, Insite is North America's first legal supervised injection site. Funded by the BC Ministry of Health and operated by Vancouver Coastal Health in partnership with Portland Hotel Society Community services, Insite is one of this country's important public health successes. Each year, over a quarter of a million visits are registered by over 10,000 individuals for clean and medically supervised drug injection. Insite targets marginalized populations and decreases needle sharing, prevents mortality from overdose, decreases harmful drug-related behaviours and offers both primary health care and addiction counseling and treatment to its clients. In particular, because HIV and hepatitis C infections are endemic among IV drug users (18% and 87%, respectively, of Insite clients), decreasing the risk of transmission is a public health no-brainer.

However, the public's health is at risk of being overtaken by opposition to Insite voiced at the Canadian Medical Association meeting in Montreal last August by the then federal Minister of Health. Although the BC Supreme Court recently extended Insite's exception to the Controlled Drugs and Substances Act, this decision is being appealed by the federal government which has stated that it would like to see Insite closed. There is strong and consistent evidence that harm reduction strategies have substantial benefits for the health of high-risk, marginalized and hard-to-reach populations. In particular, several independent scientific evaluations by the BC Centre for Excellence in HIV/AIDS have shown not only that Insite has had an important public health impact since its opening, but also that the feared potential increase in crime rates, drug abuse and drug dealing in the community failed to materialize.¹ Quite to the contrary, there was a 30% increase in detoxification service use among Insite clients and no change in drug-related crimes was reported by the police after introduction of the facility.

Decision makers sometimes assert that research results are not informative enough to support policy making. In this case, there are ample research results, as well as local community endorsement, in support of a clear-cut, evidence-based policy. Public health must speak loudly and of one voice in support of Insite and for extending this effective intervention model to other high-risk areas in Canada.

Gilles Paradis
Scientific Editor

REFERENCE

1. Wood E, Tyndall MW, Montaner JS, Kerr T. Summary of findings from the evaluation of a pilot medically supervised safer injecting facility. *Can Med Assoc J* 2006;175(11):1399-404.

Réduction des méfaits : la santé du public en dépend

L'article de Harvard et coll. (dans ce numéro de la Revue) sur la distribution des produits de réduction des méfaits en Colombie-Britannique m'incite à revenir sur la récente polémique au sujet du centre Insite, la piquerie supervisée de Vancouver.

Ouverte en 2003, Insite est la première piquerie supervisée légale en Amérique du Nord. Financée par le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique et administrée en partenariat par deux organismes (Vancouver Coastal Health et Portland Hotel Society Community Services), Insite est l'une des grandes réussites du Canada sur le plan de la santé publique. Chaque année, plus de 10 000 personnes y font plus d'un million de visites pour y recevoir des injections de drogue avec des accessoires stériles et sous supervision médicale. Insite accueille des populations marginalisées et réduit de ce fait le partage d'aiguilles, prévient les surdoses mortelles, diminue les comportements nocifs liés à la drogue et offre des soins de santé primaires, du counseling en toxicomanie et des traitements de désintoxication à ses clients. En particulier, comme les infections par le VIH et le virus de l'hépatite C sont endémiques chez les utilisateurs de drogue par injection (18 % et 87 %, respectivement, de la clientèle d'Insite est infectée par ces virus), il va de soi que la réduction du risque de transmission de ces maladies est une question de santé publique.

Pourtant, l'opposition à Insite exprimée à l'assemblée de l'Association médicale canadienne à Montréal, en août dernier, par le ministre fédéral de la Santé à l'époque risque de faire oublier la santé du public. La Cour suprême de la Colombie-Britannique a prorogé récemment l'exception d'Insite à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, mais le gouvernement fédéral fait appel de cette décision et préférerait que le centre soit fermé. Il existe des preuves solides et constantes des avantages considérables que présentent les stratégies de réduction des méfaits pour la santé des populations à risque élevé, marginalisées et difficiles à atteindre. En particulier, plusieurs évaluations scientifiques indépendantes menées par le BC Centre for Excellence in HIV/AIDS montrent non seulement qu'Insite a eu un important impact sur la santé publique depuis son ouverture, mais que les hausses anticipées du taux de criminalité, de la toxicomanie et du trafic de drogue dans la communauté n'ont pas eu lieu¹. Bien au contraire, il y a eu une hausse de 30 % dans l'utilisation des services de désintoxication par les clients d'Insite, et la police n'a constaté aucun changement dans les crimes liés à la drogue après l'ouverture de l'établissement.

Les décideurs affirment parfois que les résultats de recherche ne sont pas assez clairs pour appuyer la formulation de politiques. Dans ce cas-ci, une politique de réduction des méfaits est explicitement appuyée par une foule de données de recherche et par l'opinion publique locale. Les milieux de la santé publique doivent parler haut, fort et d'une même voix, en faveur d'Insite et de l'adaptation de ce modèle d'intervention efficace dans d'autres secteurs à risque élevé au Canada.

Le rédacteur scientifique,
Gilles Paradis

RÉFÉRENCE

1. Wood, E., M.W. Tyndall, J.S. Montaner et T. Kerr, « Summary of findings from the evaluation of a pilot medically supervised safer injecting facility », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 2006, vol. 175, n° 11, p. 1399-1404.