

Heroin Substitution in Canada: A Necessary Public Health Intervention?

Ron de Burger

In "The Case for a Heroin Substitution Treatment Trial in Canada,"¹ Fischer and Rehm conclude that such a trial is timely, if not long overdue; that there is sufficient evidence both in theory and practice to support such an initiative; and that there is both need and opportunity for improved effectiveness in Canadian opiate substitution policy. In particular, they conclude that there is an urgent need for an expanded continuum of treatment care for opiate addicts, including a broader variety of forms of opiate treatment.

While such a position is certain to engender considerable debate in Canada, this is not a new issue. As Fischer and Rehm point out, the landmark LeDain Commission recommended the establishment of a heroin maintenance trial in Canada 25 years ago. Important recent developments help frame consideration as to whether the time is now right for a trial. On Sept. 29, 1997, the *Ottawa Citizen* reported that (on Sept. 28, 1997) Swiss voters overwhelmingly endorsed their government's drug policy in a referendum that included the controversial—but seemingly successful—state distribution of heroin to hardened addicts. The Swiss Health Ministry immediately said it would try to put state distribution of heroin to addicts on a permanent legal footing. The results of a three-year study of 1,000 addicts who were supplied with heroin on an experimental basis clearly showed a big drop in crime among junkies on the program, a huge improvement in their health, an increase in the number of those with steady housing and jobs, and promising signs that some would try to kick the habit. On September 25, 1997, the Parliament of the Netherlands authorized

heroin distribution to 50 addicts on a trial basis. Germany and Australia are also interested in undertaking trials. It is time for Canada to consider similar policies.

Canada is in the midst of a public health crisis concerning HIV and AIDS and injection drug use. The infection is spreading rapidly among injection drug users in Canada. In terms of HIV prevalence among injection drug users, which gives us a snapshot of those currently infected, Montreal has a rate of 20% and Vancouver is at 25%. New infections are occurring at a rapid rate. Currently in Montreal, that rate is 8.2 per 100 person years,² and a Vancouver study has documented a rate of 18.6 per 100 person years, the highest in North America.³ Given that epidemiological data in Canada indicate that those who are becoming infected with HIV are increasingly younger, that Aboriginal peoples are over-represented in groups most vulnerable to infection, that women represent an increasing percentage of new HIV cases, that many are contracting the infection through injection drug use, and that incarceration remains an important risk factor for acquiring HIV because of illicit drug use, it is clear that there is a need to address these urgent public health problems.

In recognition of the urgency of the injection drug use crisis, the Canadian Public Health Association and the Canadian Centre on Substance Abuse coordinated a National Task Force which produced the report "HIV, AIDS and Injection Drug Use: A National Action Plan" (May 1997). The report made 90 recommendations for a comprehensive response to the HIV/IDU epidemic in Canada. The Task Force used a harm reduction model for its deliberations and its recommendations flow accordingly. Harm reduction is a well-established pub-

lic health philosophy. It recognizes that a pragmatic, non-judgemental approach, especially in dealing with addictions, is a more effective way to minimize the harm done by drug use than a model that insists on abstinence as an a priori condition for treatment. While neither condoning nor condemning drug use, the harm reduction model accepts the fact that drug use continues to occur and that it ought not to preclude undertaking preventive initiatives. Needle exchange programs are a good example of an effective intervention that recognizes the reality of injection drug use but offers at least significant protection against the spread of communicable diseases such as HIV or hepatitis C.

Heroin substitution and heroin maintenance are reasonable alternatives that have a place in an overall public health approach to injection drug use in Canada. The experience in other jurisdictions, the lessons learned in addictions treatment and the necessity of dealing with an urgent public health problem now mean that Canadians ought to be prepared to try different approaches.

REFERENCES/BIBLIOGRAPHIE

1. Fischer B, Rehm J. The case for a heroin substitution treatment trial in Canada. *Can J Public Health* 1997;88(6):367-70.
2. Hankins C, Barlow K, Black S, et al. HIV, AIDS and Injection Drug Use. Ottawa: Health Canada, 1997.
3. Strathdee S, Patrick D, Currie S, et al. Needle exchange is not enough: Lessons from the Vancouver injecting drug use study. *AIDS* 1997;11:F59-F65.

Director, CPHA AIDS Program, 400-1565 Carling Avenue, Ottawa, ON K1Z 8R1

Programmes de substitution de l'héroïne au Canada : une intervention de santé publique nécessaire ?

Ron de Burger

Dans «The Case for a Heroin Substitution Treatment Trial in Canada» (arguments en faveur d'un essai de traitement par substitution de l'héroïne au Canada),¹ Fischer et Rehm déclarent dans leurs conclusions qu'il est temps, et même grandement temps, d'envisager pareil essai; qu'il existe suffisamment de preuves tant théoriques que pratiques à l'appui de pareille initiative; et qu'il existe à la fois un besoin et une possibilité d'améliorer l'efficacité de la politique canadienne de substitution des opiacés. Plus particulièrement, ils concluent qu'il existe un besoin urgent d'élargir le continuum de soins aux opiomanes, notamment de mettre à leur disposition une plus grande variété de traitements de l'opiomanie.

Bien qu'une pareille position soit certaine de susciter un débat considérable au Canada, la question n'est pas nouvelle. Comme le soulignent Fischer et Rehm, la Commission LeDain, dont les travaux font référence, recommandait déjà il y a 25 ans le lancement d'un essai de maintien à l'héroïne. D'importants récents développements apportent des éléments permettant de savoir si le temps est venu de lancer pareil essai. Ainsi, dans un article du 29 septembre 1997 du *Ottawa Citizen* (quotidien), on pouvait lire que les Suisses avaient majoritairement donné leur appui à un référendum (tenu le 28 septembre 1997) sur la politique gouvernementale de lutte contre la toxicomanie, comprenant notamment la distribution d'héroïne aux héroïnomanes les plus accrochés, une mesure controversée mais semble-t-il couronnée de succès. Le ministère suisse de la Santé a immédiatement déclaré qu'il ferait son possible pour que la distribution d'héroïne par les pouvoirs publics soit définitivement

légalisée. Les résultats d'une étude de trois ans portant sur un millier d'héroïnomanes auxquels on a fourni de l'héroïne à titre expérimental ont clairement montré une baisse très nette de la criminalité chez les drogués bénéficiant du programme, une très grande amélioration de leur état de santé, une augmentation du nombre de ceux disposant d'un logement et d'un emploi stables, et des signes prometteurs comme quoi certains envisageaient de mettre fin à leur accoutumance. Pour sa part, le 25 septembre 1997, le Parlement des Pays-Bas a autorisé la distribution d'héroïne à 50 toxicomanes à titre expérimental. Par ailleurs, l'Allemagne et l'Australie étudient également la possibilité de lancer de pareilles initiatives. Il est temps que le Canada envisage de mettre en vigueur une politique de ce type.

En effet, le Canada traverse une crise de santé publique qui concerne les usagers de drogues injectables et le VIH/sida. L'infection est en train de se propager rapidement parmi les usagers de drogues par injection. En ce qui concerne la prévalence du VIH chez les usagers de drogues injectables - qui donne un instantané de la situation actuelle - les taux sont de 20 % à Montréal et de 25 % à Vancouver. De nouvelles infections apparaissent à un taux rapide. À l'heure actuelle à Montréal, le taux d'infection est de 8,2 % pour 100 années-personnes,² et selon une étude faite à Vancouver, cette ville a un taux de 18,6 pour 100 années-personnes, soit le taux le plus élevé en Amérique du Nord.³ Étant donné que les données épidémiologiques concernant le Canada montrent que les personnes infectées par le VIH sont de plus en plus jeunes, que les peuples autochtones sont sur-représentés dans les groupes les plus vulnérables à l'infection, que les femmes représentent un pourcentage croissant du nombre de nouveaux cas d'infection, qu'un grand nombre

des personnes séropositives au VIH ont contracté l'infection en s'injectant des drogues, et que l'incarcération demeure un facteur de risque élevé d'infection par le VIH du fait de l'usage de drogues illicites dans les établissements correctionnels, il ne fait aucun doute qu'il faut s'attaquer à ces problèmes urgents de santé publique. Reconnaisant l'urgence de la crise due à l'usage de drogues injectables, l'Association canadienne de santé publique et le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies ont mis sur pied un groupe de travail national qui a publié (en mai 1997) un rapport intitulé «Le VIH, le sida et l'usage de drogues par injection : Un plan d'action national.» Le rapport présente 90 recommandations pour lutter globalement contre l'épidémie de VIH chez les UDI. Pour ses délibérations, le groupe de travail s'est servi d'un modèle de réduction des préjudices sur lequel reposent ses recommandations. La réduction des préjudices est un modèle de santé publique qui n'a plus à faire ses preuves. Ce modèle reconnaît qu'une approche pragmatique et dépourvue de jugement, surtout s'agissant des toxicomanes, est une façon plus efficace de minimiser les dégâts résultant de l'usage de drogues que la méthode qui consiste à exiger l'abstinence comme condition préalable à tout traitement. Sans approuver ni condamner l'usage de drogues, le modèle de réduction des préjudices accepte le fait que l'usage de drogues continue et que cela ne doit pas empêcher le lancement d'initiatives de prévention. Les programmes d'échange de seringues sont un bon exemple d'interventions efficaces qui reconnaissent la réalité de l'usage de drogues tout en offrant au moins une protection efficace contre la propagation des maladies transmissibles comme l'infection à VIH ou l'hépatite C.

Les programmes de substitution de l'héroïne ou de maintien à l'héroïne sont des solutions raisonnables qui ont leur place dans la panoplie des mesures de santé publique pour lutter contre l'usage de drogues injectables au Canada. L'expérience des autres pays, les enseignements tirés des traitements de lutte contre la toxicomanie et la nécessité de répondre à un problème de santé publique urgent signifient que les Canadiens doivent désormais être prêts à tenter différentes approches.

Directeur du Programme sur le sida de l'ACSP, 1565, ave Carling, suite 400, Ottawa, ON K1Z 8R1