



Stratégie communautaire
contre les drogues

Trousse d'outils de communication

Qui est derrière la Stratégie communautaire contre les drogues ?

La Stratégie communautaire contre les drogues représente plus de 25 partenaires issus d'organismes communautaires qui œuvrent dans les domaines de la santé, des services sociaux, de l'éducation, de la police, de la justice et des services d'urgence.

Énoncé d'objet

Dans le cadre de la Stratégie communautaire contre les drogues, on a créé une trousse d'outils de communication pour livrer des messages uniformes sur le mésusage de substances dans notre région. Les partenaires communautaires peuvent partager entre eux l'une ou l'autre des parties de la trousse afin de mieux informer et sensibiliser le Grand Sudbury sur cette question.

À l'intérieur

A Messages clés pour la Stratégie communautaire contre les drogues

B Questions et réponses sur les services de consommation supervisée

C Questions et réponses sur l'étude d'évaluation des besoins et de faisabilité concernant des services de consommation supervisée

D Glossaire des termes

E Références

* En Ontario, les services de consommation supervisée s'appellent maintenant des services de consommation et de traitement.



Messages clés pour la Stratégie communautaire contre les drogues

Ce que vous devez savoir sur la stigmatisation, la réduction des méfaits et les services de consommation supervisée

La Stratégie communautaire contre les drogues consiste à imaginer une communauté travaillant ensemble pour améliorer la santé, la sécurité et le bien-être des gens, des familles, des quartiers et des collectivités de la ville du Grand Sudbury, en créant une société où les divers méfaits associés au mésusage de substances seront de moins en moins présents.

La Stratégie communautaire contre les drogues repose sur quatre principes : l'application des lois et justice, le traitement, la réduction des méfaits et la promotion de la santé.

Trois sujets sont couramment abordés lorsqu'il est question de la consommation de drogues et des méfaits qui y sont associés : la stigmatisation, la réduction des méfaits et les services de consommation supervisée. Vous trouverez d'autres détails sur chacun d'eux ci-après.

La stigmatisation

La stigmatisation est l'utilisation de stéréotypes négatifs pour porter un jugement ou établir une discrimination. Collectivement, il est important de créer un espace plus sécuritaire et plus inclusif pour assurer la santé et le bien-être de tous.

La stigmatisation peut :

- augmenter l'isolement ;
- décourager les personnes qui consomment des drogues de chercher du soutien et un traitement ;
- réduire la qualité des soins que reçoivent les personnes qui consomment des drogues ;
- avoir d'importantes conséquences sur la qualité de vie des personnes qui consomment des drogues, de leur famille et des personnes en rétablissement.

Ce que vous pouvez faire :

- écouter les personnes raconter leur histoire et chercher à comprendre leur point de vue ;
- changer la façon dont nous parlons du mésusage de substances (Santé Canada, <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/substance-abuse/prescription-drug-abuse/opioids/stigma/substances-utilisation-fra.pdf>).

Traiter les personnes qui consomment des drogues avec respect peut améliorer les résultats pour la santé.

La réduction des méfaits

La réduction des méfaits, c'est ça... c'est trouver des moyens de réduire les méfaits causés par des activités potentiellement dangereuses.

Chaque jour, nous pratiquons tous la réduction des méfaits de différentes façons, en bouclant notre ceinture de sécurité ou en mettant notre nourriture au réfrigérateur, par exemple.

Au cœur de la Stratégie communautaire contre les drogues

La réduction des méfaits est un ensemble de politiques et de pratiques où aucun jugement n'est porté et qui procurent aux gens des compétences, des connaissances, des ressources et du soutien ou qui les améliorent afin que ceux-ci puissent vivre une vie plus saine en jouissant d'une meilleure sécurité. L'objectif consiste à réduire les coûts en matière économique, sociale et de santé que représente le mésusage de drogues, sans nécessairement diminuer la consommation. Les services de consommation supervisée sont un exemple d'initiative de réduction des méfaits.

L'initiative est communautaire, axée sur les consommateurs et non critique du fait qu'elle respecte les droits de la personne et qu'elle s'attache aux écarts de santé et de bien-être dans le milieu des personnes qui consomment des drogues. Ce n'est pas tout le monde qui est prêt à se faire traiter à un moment donné ou qui peut le faire. Entre temps, les programmes de réduction des méfaits créent les conditions nécessaires pour :

- réduire les risques ;
- améliorer la santé ;
- mettre les gens en contact avec d'autres importants services sociaux et de santé.

La réduction des méfaits donne les meilleurs résultats lorsqu'elle fait partie d'une stratégie communautaire.

Services de consommation supervisée

Les services de consommation supervisée sont des espaces contrôlés où les gens peuvent consommer des drogues sous surveillance dans un environnement propre et sécuritaire. Ceux-ci obtiennent des fournitures stériles et sont supervisés par du personnel qualifié, y compris des professionnels de la santé. Les personnes qui utilisent les services peuvent aussi recevoir des soins médicaux et se faire recommander d'autres services sociaux et de santé.

Des études ont démontré que ces services :

- réduisent le nombre de décès et de visites à l'hôpital dues à une surdose ou à une urgence liée aux drogues ;
- réduisent la transmission de maladies infectieuses comme l'hépatite C ou le sida ;
- augmentent l'accès à des services de traitement contre la toxicomanie et de consultation ;
- augmentent l'accès à des services élémentaires de soins de santé (p. ex., le soin des plaies, les vaccinations) ;
- réduisent le nombre de seringues jetées dans les lieux publics ;
- diminuent la consommation de drogues illégales dans les lieux publics ;
- sont économiques pour les systèmes de santé.

Cependant, les collectivités ne peuvent agir seules. Nous devons collaborer avec tous les ordres de gouvernement afin de soutenir les personnes aux prises avec une toxicomanie.

** En Ontario, les services de consommation supervisée s'appellent maintenant des services de consommation et de traitement.*



**Public Health
Santé publique**
SUDBURY & DISTRICTS

705.522.9200



705.675.9171

Apprenez-en davantage à la page phsd.ca/cds.



Questions et réponses sur les services de consommation supervisée

Que sont les services de consommation supervisée ?

Les services de consommation supervisée sont des espaces contrôlés où les gens peuvent consommer des drogues sous surveillance dans un environnement propre et sécuritaire. Ceux-ci obtiennent des fournitures stériles et sont supervisés par du personnel qualifié, y compris des professionnels de la santé. Les personnes qui recourent aux services peuvent aussi recevoir des soins médicaux et se faire recommander d'autres services sociaux et de santé. Les services de consommation supervisée sont légaux au Canada à condition d'avoir été approuvés par le gouvernement fédéral.

Les services de consommation supervisée **ne** procurent **pas** de drogues aux gens.

Comment ces services fonctionnent-ils ?

Les gens se présentent avec leur propre drogue. Ils se voient remettre du matériel et reçoivent des renseignements sur les pratiques sécuritaires de consommation de drogue. Lorsqu'ils consomment leur drogue, un personnel qualifié les supervise et se tient prêt à intervenir en cas d'urgence médicale. Une fois la drogue consommée, ils sont dirigés vers une salle d'attente pour être mis en observation au cas où une urgence médicale ou une surdose se produirait. Ils peuvent aussi obtenir des renseignements sur les autres services de santé et sur les services de soutien qui sont offerts dans la collectivité ainsi que des références.

Quel est l'objet des services de consommation supervisée ?

Les services de consommation supervisée respectent les choix individuels et permettent à tout le monde d'être en santé. Bien des études ont été menées sur leurs bienfaits pour les collectivités et les personnes qui consomment des drogues. Voici quels sont les quatre grands objectifs :

- sauver des vies en réduisant le nombre de décès et de surdoses de drogue ;
- réduire la propagation des maladies infectieuses, comme le sida et l'hépatite C, chez les personnes qui consomment des drogues ;
- fournir des services de soins de santé primaires et augmenter l'accès aux services sociaux et au traitement des toxicomanies pour les personnes qui consomment des drogues ;

B1

- créer une communauté plus sûre en réduisant le mésusage de substances dans les lieux publics.

En quoi les services de consommation supervisée ont-ils aidé d'autres collectivités ?

Dans d'autres collectivités, ces services :

- ont réduit les surdoses d'opioïde et les visites à l'hôpital ;
- ont réduit le nombre de décès par surdose d'opioïde ;
- ont réduit la transmission de maladies infectieuses comme le sida et l'hépatite C ;
- ont augmenté l'accès à des services élémentaires de soins de santé comme le soin des plaies ;
- ont réduit la consommation de drogues illégales dans les lieux publics ;
- ont réduit le nombre de seringues jetées dans les lieux publics ;
- ont diminué les pratiques d'injection non sécuritaires (p. ex., le partage de seringues) ;
- ont augmenté l'accès aux services sociaux et de santé (y compris la désintoxication et le traitement des toxicomanies) ;
- ont amélioré la santé des personnes qui consomment des drogues ;
- ont représenté des solutions économiques pour les systèmes de santé.

Il **N'a PAS** été démontré que les services :

- ont déplacé la consommation de drogues vers d'autres quartiers ;
- ont augmenté les taux de consommation de drogue par voie intraveineuse (IV) ;
- ont augmenté le nombre de crimes liés à la drogue.

Qu'est-ce qui se fait d'autre pour réduire les répercussions du mésusage de substances dans le Grand Sudbury ?

La Stratégie communautaire contre les drogues a pour principal objectif d'améliorer la santé, la sécurité et le bien-être de toute la population du Grand Sudbury en réduisant le mésusage de substances et en créant une société où les méfaits liés au mésusage de substances seront moins présents.

Voici quels sont les autres effets de la Stratégie :

1. Augmenter l'accès à des programmes qui favorisent des pratiques plus sûres de mésusage de substances :
 - **Le Point** — un programme gratuit et confidentiel qui procure des fournitures et des services de réduction des méfaits aux personnes qui consomment des drogues ainsi que du matériel stérile dans le but d'assurer de bonnes pratiques d'injection, et où les personnes sont invitées à retourner les articles utilisés. Des renseignements sont fournis sur la consommation de drogues sécuritaire et la sexualité à risques réduits.

- **Réseau ACCESS Network** — procure des services aux personnes qui consomment des drogues et offre des services de sensibilisation, de proximité et de réduction des méfaits, des fournitures d'injection et d'inhalation sécuritaires, des renvois à des centres de traitement des toxicomanies, des services de dépistage, le traitement de l'hépatite C, des références pour le traitement du sida, du soutien, des conseils et des services de défense des droits.
 - **Sudbury Action Centre for Youth (SACY)** — offre un programme qui dirige les gens vers des organismes de santé, des services de visite à domicile et de liaison avec les familles pour les personnes qui consomment des drogues ainsi que des fournitures pour réduire les méfaits. L'organisme procure aussi des renseignements sur le mode de vie associé aux toxicomanies, la réduction des méfaits, les pratiques sexuelles à risques réduits et l'élimination sécuritaire des fournitures servant à consommer de la drogue.
 - **Ontario Aboriginal HIV/ AIDS Strategy** — un organisme de services mandaté par la province pour lutter contre le sida qui offre, par des agents régionaux, des services de proximité et de soutien aux Autochtones hors réserve qui sont atteints du sida.
2. Augmenter la distribution de naloxone dans notre collectivité. Il est possible de s'en procurer auprès de différentes pharmacies et de divers organismes dans le district de Sudbury. Découvrez où vous pouvez obtenir une trousse de naloxone à la page <https://www.ontario.ca/fr/page/obtenez-une-trousse-de-naloxone-gratuite>
 3. Fournir des poubelles jaunes pour déchets toxiques à l'échelle de Sudbury afin d'encourager les gens à jeter les fournitures dans le but de réduire les méfaits. Pour savoir où elles se trouvent : <http://www.ohrdp.ca/fr/trouver/community-disposal-bins-ontario/>
 4. Sensibiliser et encourager les résidents afin qu'ils jettent les fournitures de manière sécuritaire en suivant les consignes énoncées dans la vidéo sur l'élimination sécuritaire des seringues produite dans le cadre de la Stratégie communautaire contre les drogues à la page www.phsd.ca/cds.
 5. Sensibiliser toute la population aux méfaits liés au mésusage de substances. Apprenez-en davantage à la page www.phsd.ca/cds
 6. Réduire la stigmatisation en créant de l'empathie à l'égard des consommateurs de drogues. Une vidéo connexe se trouve à la page <https://www.youtube.com/watch?v=SpC6wwahkJc>
 7. Fournir du soutien, une orientation et un traitement aux personnes qui veulent améliorer leur santé.
 8. Mener une étude pour déterminer si un service de consommation supervisée s'impose.

Existe-t-il des services de consommation supervisée dans d'autres collectivités ?

Oui. Il y en a plus de 90 à l'échelle mondiale.

Il y a plus de 25 sites (mis à part les sites provisoires) approuvés au Canada. En Ontario, 10 sites ont été approuvés et fournissent des services. Une liste est dressée à la page <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/sites-consommation-supervisee/statut-demandes.html>.

La mise en place de services de consommation supervisée augmenterait-elle le mésusage de substances ?

Non. Rien ne prouve que ces services favorisent la consommation de drogues ou augmentent l'initiation à celle-ci. Les gens ne commencent pas à consommer des drogues parce qu'ils sont offerts. Ce sont surtout les consommateurs de longue date qui y ont recours.

Quand des services de consommation supervisée pourraient-ils être instaurés dans le Grand Sudbury ?

Une étude destinée à déterminer si des services de consommation supervisée constitueraient une solution à certains des problèmes liés aux drogues qui se présentent dans le Grand Sudbury débutera bientôt. L'étude sera supervisée dans le cadre de la Stratégie communautaire contre les drogues, dont s'occupent conjointement Santé publique Sudbury et districts et les Services policiers du Grand Sudbury, en partenariat avec divers organismes communautaires. Elle devrait durer environ un an et sera menée dès que la demande d'évaluation éthique aura été approuvée.

Où ces services seraient-ils offerts ?

Le lieu exact des services de consommation supervisée sera fixé d'après les résultats de l'étude.

Ces services augmenteraient-ils le taux de criminalité dans nos collectivités ?

Les services de consommation supervisée ne font pas augmenter le taux de criminalité. Bien des études ont été menées sur le sujet. Par exemple, dans le quartier qui entoure *InSite*, à Vancouver, le taux de criminalité n'a pas connu de hausse.

Qui va participer à l'étude et de quelle manière va-t-elle se dérouler ?

L'étude se divisera en trois parties :

- des entrevues en personne avec des personnes qui consomment des drogues ;
- des sondages en ligne auprès de la population du Grand Sudbury ;
- des discussions en groupe avec diverses personnes vivant, travaillant ou recevant des services dans le Grand Sudbury.

Comment puis-je faire connaître mon point de vue ?

- Faites connaître vos idées par courriel à drugstrategy@phsd.ca.

** En Ontario, les services de consommation supervisée s'appellent maintenant des services de consommation et de traitement.*



Public Health
Santé publique
SUDBURY & DISTRICTS

705.522.9200



705.675.9171

Apprenez-en davantage à la page phsd.ca/cds.



Questions et réponses sur l'étude d'évaluation des besoins et de faisabilité concernant des services de consommation supervisée

Quel est le but de l'étude ?

Le projet a pour but de définir les besoins à l'échelle locale et d'examiner si un service de consommation supervisée constituerait une solution à certains des problèmes liés aux drogues dans le Grand Sudbury.

Que sont les services de consommation supervisée ?

Les services de consommation supervisée sont des espaces contrôlés où les gens peuvent consommer des drogues sous surveillance dans un environnement propre et sécuritaire. Ceux-ci obtiennent des fournitures stériles et sont supervisés par du personnel qualifié, y compris des professionnels de la santé. Les personnes qui recourent aux services peuvent aussi recevoir des soins médicaux et se faire recommander d'autres services sociaux et de santé.

Pourquoi l'étude est-elle importante ?

Dans un contexte de hausse du nombre de surdoses liées aux opioïdes, il s'est avéré que les services de consommation supervisée réduisent les surdoses, les infections et les décès liés à la consommation de drogues.

Qu'est-ce que l'étude nous permettra de comprendre ?

L'étude nous aidera à comprendre les besoins actuels des personnes qui consomment des drogues, ceux de la population et l'effet de la consommation de drogues sur celle-ci. Les conclusions serviront à déterminer si des services de consommation supervisée s'imposent ainsi que les conditions idéales dans lesquelles ils pourraient être offerts dans le Grand Sudbury.

Si les conclusions révèlent la nécessité de créer des services de consommation supervisée, les résultats de l'étude permettront aussi d'orienter les recommandations et les prochaines étapes.

Qui mènera l'étude ?

L'étude sera supervisée par les responsables de la Stratégie communautaire contre les drogues au nom de la ville du Grand Sudbury. La Stratégie représente plus de 25 partenaires issus d'organismes communautaires qui œuvrent dans les domaines de la santé, des services sociaux, de l'éducation, de la police, de la justice et des services d'urgence.

L'étude sera soutenue par le Comité consultatif communautaire et le Research/Technical Working Group, lesquels donneront des conseils sur la planification, la recherche et la communication des résultats.

Quel est l'échéancier de l'étude ?

L'étude devrait durer environ un an et sera menée dès que la demande d'évaluation éthique aura été approuvée. Au cours de cette période, nous nous entretiendrons avec des partenaires, y compris des résidents, des organismes communautaires et des consommateurs de drogues. Une fois les données recueillies, des forums communautaires auront lieu pour communiquer les résultats, répondre aux questions et demander des commentaires.

Personnes-ressources

drugstrategy@phsd.ca

** En Ontario, les services de consommation supervisée s'appellent maintenant des services de consommation et de traitement.*



**Public Health
Santé publique**
SUDBURY & DISTRICTS

705.522.9200



705.675.9171

Apprenez-en davantage à la page phsd.ca/cds.



Glossaire des termes

Drogues illicites : drogues généralement produites (cultivées ou fabriquées) dans le but d'être vendues dans la rue, devant servir principalement à des fins récréatives et qui sont souvent des produits chimiques ou d'autres substances qui, une fois ingérés, altèrent l'esprit

Naloxone : médicament également connu sous le nom de Narcan qui peut temporairement contrer les effets d'une surdose d'opioïde, laquelle peut causer un arrêt respiratoire

Opioïdes : drogues aux propriétés analgésiques servant principalement à traiter la douleur et qui peuvent induire un sentiment d'euphorie (impression de planer) et faire en sorte qu'elles soient consommées de façon inappropriée, et qui peuvent aussi être prescrites ou produites et obtenues illégalement

Prévention : politique ou programme destiné à retarder, à réduire ou à prévenir la consommation de substances

Réduction des méfaits : politiques, pratiques et programmes destinés à réduire les conséquences néfastes pour la santé et les effets socioéconomiques négatifs de la consommation de drogues, sans exiger d'abord l'abstinence

Rétablissement : processus par lequel les gens font en sorte d'améliorer leur santé et leur bien-être et de mener une vie utile dans le milieu de leur choix, tout en s'efforçant d'atteindre leur plein potentiel

Services d'injection supervisée : espaces contrôlés et permanents où les gens peuvent s'injecter leur propre drogue sous surveillance dans un environnement propre et sécuritaire et qui, pour qu'ils fonctionnent, ont été soustraits à l'application de la *Loi fédérale réglementant certaines drogues et autres substances* en vertu de son article 56.1

Services de consommation et de traitement : endroits qui procurent des services globaux et intégrés grâce auxquels les personnes qui consomment des drogues peuvent obtenir des soins primaires, un traitement et d'autres services sociaux et de santé. *En Ontario, les services de consommation supervisée financés par le secteur public s'appellent maintenant des services de consommation et de traitement.*

Services de consommation supervisée : espaces contrôlés où les gens peuvent consommer leur propre drogue par inhalation, par injection ou par voie orale ou nasale, notamment, et qui, pour qu'ils fonctionnent, ont été soustraits à l'application de la *Loi fédérale réglementant certaines drogues et autres substances* en vertu de son article 56.1

Stigmatisation : attitudes et croyances négatives à propos d'un groupe de personnes en raison de leur situation

Substances : toutes les drogues psychoactives, tant légales qu'illicites, qui incluent l'alcool, le tabac, le cannabis, les opioïdes et les autres formes de drogue, comme la cocaïne

Surdose : mot qui décrit l'ingestion ou la prise d'une drogue ou d'une autre substance en quantité supérieure à celle recommandée ou généralement administrée et que certaines collectivités ont remplacé par le terme **intoxication** ou **toxicité** pour contribuer à éliminer la stigmatisation

Symptômes de surdose d'opioïde : incapacité pour une personne à rester éveillée, à marcher ou à parler, respiration lente ou inexistante, relâchement du corps, absence de réponse au bruit ou frottement vigoureux des jointures sur le sternum, ronflements ou gargouillis, peau pâle ou bleue (en particulier sur le lit des ongles et les lèvres), sensation de froid, pupilles rétrécies (de la grosseur d'une pointe d'aiguille), yeux révulsés et vomissements

* En Ontario, les services de consommation supervisée s'appellent maintenant des services de consommation et de traitement.



**Public Health
Santé publique**
SUDBURY & DISTRICTS

705.522.9200



705.675.9171

Apprenez-en davantage à la page phsd.ca/cds.



Références

Santé publique Ontario. Outil interactive sur les opioïdes : Morbidité et mortalité liées aux opioïdes en Ontario, 14 août 2018, <https://www.publichealthontario.ca/fr/dataandanalytics/pages/opioid.aspx>

Santé Canada. Rapport national : Décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes au Canada (publié en septembre 2018), repéré le 15 août 2018 : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/rapport-national-deces-apparemment-lies-consommation-opioides-publie-septembre-2018.html>

Santé Canada. Service d'analyse des drogues : Rapport sommaire des échantillons analysés, du 1er janvier au 31 mars 2018, repéré le 15 août 2018 : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/substances-controlees-precurseurs-chimiques/service-analyse-drogues/service-analyse-drogues-rapport-sommaire-echantillons-analyses.html>

Kolla G, Kenny K, Dodd Z, Boyce N, Ovens S, Chapman L, Johnson M, et Panter B. (mai 2018). Impacts of an Unsanctioned Overdose Prevention Site in Toronto: A Preliminary Analysis. Santé publique 2018 : congrès annuel de l'Association canadienne de santé publique, Montréal, Canada

Geoff Bardwell, Ayden Scheim, Sanjana Mitra et coll. (2017). Assessing support for supervised injection services among community stakeholders in London, Canada. International Journal of Drug Policy, 48:27-33, doi: 10.1016/j.drugpo.2017.05.009

Jennifer Ng, Christy Sutherland, Michael R. Kolber (2017). Does evidence support supervised injection sites? Canadian Family Physician, 63:866

Mary Clare Kennedy, Mohammad Karamouzian, Thomas Kerr (2017). Public health and public order outcomes associated with supervised drug consumption facilities: a systematic review. Current HIV AIDS Reports, 14: 161-163, 2017. DOI: 10.1007/s11904-017-0363-y

Eva A. Enns, Gregory S. Zaric, Carol J. Strike et coll. (2016). Potential cost-effectiveness of supervised injection facilities in Toronto and Ottawa, Canada. Addiction, 111:3, 475-489, mars 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/add.13195>

Carol Strike, Jennifer A. Jairam, Gillian Kolla et coll. (2014). Increasing public support for supervised injection facilities in Ontario, Canada. Addiction, 109(6), 946-953. doi.org/10.1111/add.12506

Chloe Potier, Vincent Laprevote, Francoise Dubois-Arber et coll. (2014). Supervised injection services: What has been demonstrated? A systematic literature review. Drug and Alcohol Dependence, 145: 48-68, 1er déc. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.10.012>

Brandon D. L. Marshall, M-J Milloy, Evan Wood et coll. (2011). Reduction in overdose mortality after the opening of North America's first medically supervised safer injecting facility: a retrospective population-based study. *The Lancet*, 377(9775):1429–37. doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62353-7

Martin A. Andresen, Neil Boyd (2010). A cost-benefit and cost-effectiveness analysis of Vancouver's supervised injection facility. *International Journal of Drug Policy*, 21(1): 70-76. doi: 10.1016/j.drugpo.2009.03.004

Ahmed M. Bayoumi, Gregory S. Zaric (2008). The cost-effectiveness of Vancouver's supervised injection facility. *CMAJ*, 179(11):1143–51. DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.080808>

M-J S. Milloy, Thomas Kerr, Mark Tyndall et coll. (2008). Estimated drug overdose deaths averted by North America's first medically-supervised safer injection facility. *PLoS ONE* 3(10): e3351, doi: 10.1371/journal.pone.0003351

R. Alan Wood, Evan Wood, Calvin Lai (2008). Nurse-delivered safer injection education among a cohort of injection drug users: evidence from the evaluation of Vancouver's supervised injection facility. *International Journal of Drug Policy*, 19(3): 183-188. doi: 10.1016/j.drugpo.2008.01.003

Evan Wood, Mark Tyndall, Ruth Zhang et coll. (2007). Rate of detoxification service use and its impact among a cohort of supervised injecting facility users. *Addiction*, 102(6):916–9. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2007.01818.x

Jo-Anne Stoltz, Evan Wood, Will Small (2007). Change in injecting practices associated with the use of a medically supervised safer injection facility. *Journal of Public Health*, 29(1): 35-39. doi: 10.1093/pubmed/fdl090

Evan Wood, Mark W. Tyndall, Julio S. Montaner et coll. (2006). Summary of findings from the evaluation of a pilot medically supervised safer injecting facility. *CMAJ* 175(11): 1399-1404, doi: 10.1503/cmaj.060863

Karen Freeman, Craig G.A. Jones, Don J. Weatherburn et coll. (2005). The impact of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre (MISC) on crime. *Drug and Alcohol Review*, 24(2): 173-184

Thomas Kerr, Mark Tyndall, Kathy Li et coll. (2005). Safer injection facility use and syringe sharing in injection drug users. *The Lancet*, 366(9482):316–8. DOI: 10.1016/S0140-6736(05)66475-6

Thomas Kerr, Sanjana Mitra, Mary Clare Kennedy Ryan McNeil (2017). Supervised injection facilities in Canada: past, present, and future. *Harm Reduction Journal*, 14: 28

Evan Wood, Thomas Kerr, Will Small et coll. (2004). Changes in public order after the opening of a medically supervised safer injecting facility for illicit injection drug users. *CMAJ*; 171(7):731–4

Service de santé publique de Sudbury et du district (2013). I-Track Survey: Enhanced Surveillance of Risk Behaviours and Prevalence of HIV and Hepatitis C Among People who Inject Drugs: Sudbury Report Phase 3. Sudbury ON : de l'auteur

