

Manager, Print and Online Publishing • Gestionnaire,
Services d'édition électronique et imprimée
Carolyn J. Brown

Production Manager • Gestionnaire de la production
Kathryn A. Freamo

Production Assistants • Assistantes à la production
Nicole Barbeau, Carole Lalonde, Clara Walker

Online Publishing Coordinator
Coordonnatrice des services d'édition électronique
Rebecca Fleming

Online Publishing Assistant
Adjointe à la publication en direct
Shirley Waddell

ADVERTISING • PUBLICITÉ

Manager, Journal Advertising
Gestionnaire, Annonces publicitaires
Beverly Kirkpatrick

Coordinator, Display Advertising
Coordonnatrice de la publicité
Nancy Pope

Assistant Manager, Classified Advertising
Gestionnaire adjointe, annonces classées
Deborah Rodd

Assistant, Journal Advertising
Adjointe, Annonces publicitaires
Tracy Huckabone

613 731-9331, fax 613 565-7488
advertising@cma.ca

For information on how to advertise
in any of the CMA journals
www.cma.ca

Pour savoir comment placer une annonce
dans les revues publiées par l'AMC
www.cma.ca

Marketing and Advertising Sales
Marketing et publicité
Keith Health Care Inc.
info@keithhealthcare.com

Toronto	Montréal
905 278-6700	514 624-6979
800 661-5004	877 761-0447
fax 905 278-4850	fax 514 624-6707

All prescription drug advertisements have been cleared by the Pharmaceutical Advertising Advisory Board. Toutes les annonces de médicaments prescrits ont été approuvées par le Conseil consultatif de publicité pharmaceutique.



ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

President • Président
Peter Barrett

Secretary General • Secrétaire général
William G. Tholl

Associate Director, Publications
Directrice associée, Publications
Jill Rafuse

Permissions • Permissions
permissions@cma.ca



La réduction des dommages : refermer l'écart

Pourquoi les programmes de réduction des dommages sont-ils difficiles à faire accepter? Peut-être parce qu'ils donnent l'impression de tolérer des phénomènes sociaux indésirables vus comme dangereux ou résultant de la turpitude morale, selon le point de vue de l'intéressé. Qu'il s'agisse de la distribution de condoms dans les toilettes des écoles secondaires ou de l'entretien à la méthadone, pour beaucoup de gens, la réduction des dommages représente une capitulation devant des maux de la société que nous devrions extirper.

Comme dans le cas de la sexualité des adolescents, le chat est sorti du sac. Les chances de faire battre les toxicomanies en retraite sont minces. Environ 100 000 Canadiens s'injectent de la cocaïne et de l'héroïne. Plus du tiers des nouveaux cas d'infection par le VIH et plus de 60 % des nouveaux cas d'hépatite C sont causés par la consommation de drogues injectées¹. Comme Anita Palepu et ses collègues l'indiquent dans le présent numéro (page 415)², les visites à l'urgence attribuables à des complications évitables causées par les drogues injectées sont courantes. En Colombie-Britannique, la surdose est la principale cause de mortalité chez les 30 à 49 ans.

Réduire les dommages, ce n'est pas battre en retraite. C'est le seul moyen de rencontrer les toxicomanes maintenant, dans un contexte qui peut inclure, outre une toxicomanie chimique qui dévore tout, la pauvreté, le manque d'éducation, le chômage, des antécédents de violence et une famille dysfonctionnelle. Jusqu'à maintenant au Canada, ce terrain de rencontre est constitué d'activités de communication et d'éducation, d'entretien à la méthadone et d'échange d'aiguilles. Les programmes d'entretien à la méthadone, qui constituent à peu près le seul traitement efficace contre l'héroïnomanie³, sont sporadiques seulement, surtout parce qu'on s'y oppose sur le plan idéologique. De même, les programmes d'échange d'aiguilles ont connu un succès limité. Comme Evan Wood et ses collègues l'indiquent (page 405)⁴, en dépit de programmes d'échange d'aiguilles dans le secteur est du centre-ville de Vancouver, le pourcentage des consommateurs de drogues injectées qui partagent des aiguilles demeure élevé.

Face à la crise de la toxicomanie de plus

en plus grave dans beaucoup de localités du Canada, un groupe de travail fédéral a préconisé la création de centres d'injection supervisée, surtout dans les grandes villes¹. Ces installations constitueraient un environnement contrôlé où les toxicomanes pourraient obtenir des aiguilles stériles, de la naloxone au besoin, des vaccins, des soins médicaux, des services sociaux et, avantage qui n'est pas le moindre, où l'on pourrait les encourager à entreprendre un programme de réadaptation.

Il existe des centres d'injection plus sécuritaire dans une dizaine de villes d'Europe. Au Canada, on peut prévoir des objections à une participation aussi active qui consisterait à appuyer l'injection de drogues plutôt que de se contenter de donner des conseils — ou de lancer des reproches. Il se produit un changement symbolique en l'occurrence : l'écart moral entre le toxicomane et le travailleur en hygiène publique commence à se refermer. L'injection de drogues, activité qui n'a aucune légitimité sociale et, par conséquent, aucun espace public, devient une activité sanctionnée publiquement qui se déroule dans un lieu subventionné. Il faudra du sang-froid pour concrétiser cette idée. Nous devons faire face à la gravité du problème de toxicomanie que connaissent des communautés du Canada. Il n'y a pas de solution rapide, que ce soit aux toxicomanies, à leurs facteurs de risque ou à leurs répercussions. Nous pouvons toutefois améliorer un peu la vie des toxicomanes et rendre les quartiers un peu plus sécuritaires. Les centres d'injection supervisée constituent une étape logique qui conjugue les avantages du réalisme à ceux de la compassion. — JAMC

Références

1. Advisory Committee on Public Health. Reducing the harm associated with injection drug use in Canada [working document]. Ottawa: The Committee; 2001 Feb.
2. Palepu A, Tyndall MW, Leon H, Muller J, O'Shaughnessy MV, Schechter MT, et al. Hospital utilization and costs in a cohort of injection drug users. *JAMC* 2001;165(4):415-20.
3. Connor PG, Fiellin DA. Pharmacologic treatment of heroin-dependent patients. *Ann Intern Med* 2000;133(1):40-54.
4. Wood E, Tyndall MW, Spittal PM, Li K, Kerr T, Hogg RS, et al. Unsafe injection practices in a cohort of injection drug users in Vancouver: Could safer injecting rooms help? *JAMC* 2001;165(4):405-10.