

PROJET DE LOI C-2

Loi modifiant la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* afin de permettre des exemptions pour les sites (et services) d'injection supervisée

MÉMOIRE

Comité permanent de la sécurité publique et nationale

Octobre 2014

RÉDUCTION DES MÉFAITS ET PRATIQUE INFIRMIÈRE

Les infirmières et infirmiers autorisés, peu importe leurs lieux de travail, utilisent des approches de réduction des méfaits ^[1,2]. Ces approches reconnaissent la nécessité de réduire les risques, de promouvoir la santé et la sécurité et de prévenir les décès et l'invalidité ^[1,2]. En outre, elles reposent sur des principes visant à traiter toute personne avec respect, dignité et sans jugement moral, et ce sans égard à son état de santé, ses comportements et ses pratiques ^[1,2].

Les infirmières et infirmiers autorisés utilisent des approches de réduction des méfaits lorsqu'ils travaillent à l'hôpital, en clinique et dans la communauté ^[1,2]. La réduction des méfaits ne se limite pas à un espace physique ou à un problème de santé particulier. C'est une philosophie de soins que tous les infirmières et infirmiers autorisés utilisent, où qu'ils exercent et à l'égard de chaque bénéficiaire de soins ^[1-3]. Cette philosophie de soins permet aux infirmières et infirmiers autorisés de développer des interventions qui réduisent les méfaits et aident à promouvoir un niveau de santé plus élevé de façon générale ^[1-3].

Les infirmières et infirmiers autorisés utilisent les approches de réduction des méfaits lorsqu'ils :

- Participent à des programmes de vaccination et de promotion de la santé
- Fournissent du counseling sur les pratiques sexuelles plus sûres
- Promeuvent l'accès à du logement abordable et sécuritaire
- Élaborent et mettent en œuvre des politiques visant à réduire les risques d'une chirurgie
- Fournissent du counseling en matière de sevrage tabagique
- Administrent un traitement d'entretien à la méthadone
- Partagent de l'information sur les risques liés à la consommation d'alcool et de drogues
- Soutiennent les patients dans la gestion de leurs restrictions alimentaires et dans la prise quotidienne de leurs médicaments
- Réduisent les risques de chutes en milieu hospitalier
- Interviennent pour réduire les conséquences néfastes des maladies chroniques
- Distribuent des trousse de stérilisation, des seringues propres et des condoms
- Élaborent du matériel éducatif et des interventions visant à réduire le risque de surdose
- Forment des pairs quant à l'administration de naloxone (NarcanTM), dans le cas de surdose d'opioïde
- Fournissent des soins préventifs et des soins de première ligne dans des sites d'injection supervisée

La réduction des méfaits a également été décrite comme une approche pragmatique visant à réduire les conséquences néfastes des comportements, des interventions et des pratiques qui présentent un risque pour la santé des individus, des groupes et des collectivités ^[1,2]. Cette approche reconnaît que les professionnels de la santé ont un devoir éthique et professionnel d'œuvrer auprès d'individus, de groupes et de communautés, afin de contrer au maximum ces conséquences néfastes, lorsque le risque pour la santé ne peut être éliminé ^[1-3].

Dans le cadre de l'utilisation de drogues injectables, les risques pour la santé comprennent la surdose de drogue, les infections transmissibles par le sang (Hépatite C et VIH), les infections

de la peau et des tissus mous, les ulcères, l'endocardite infectieuse, l'embolie pulmonaire, la septicémie, l'anaphylaxie, etc. ^[1,4]. Il existe aussi des risques associés à des conditions de vie précaires, la pauvreté, la malnutrition, les problèmes de santé mentale, les traumatismes, la maltraitance, la violence, le « sexe de survie », les problèmes de santé non traités et le manque d'accès aux soins de santé ^[1,3,4].

Dans ce contexte spécifique, les soins infirmiers visent à faciliter l'accès aux soins de santé primaires, bâtir la confiance, favoriser une relation thérapeutique, adapter les interventions aux besoins de chaque patient, prodiguer des soins de soutien et de prévention et créer des liens afin d'assurer de meilleures conditions de santé ^[4,5].

SOINS INFIRMIERS DANS LES SITES D'INJECTION SUPERVISÉE

La décision de 2011 de la Cour suprême du Canada (CSC) dans l'affaire *Insite* a clairement établi 1) que les sites d'injection supervisée font partie des services de soins de santé qui devraient être accessibles aux personnes qui consomment des drogues, 2) que ces sites contribuent à réduire les méfaits liés à l'utilisation des drogues, y compris la transmission des infections transmissibles par le sang, tels l'hépatite C et le VIH, et 3) que le refus de l'accès à ces sites augmente le risque de mortalité et morbidité ^[6]. En bref, les sites d'injection supervisée offrent un environnement sûr et propre aux personnes qui utilisent des drogues injectables. Ces sites constituent un point de service permettant à ces personnes d'accéder à d'indispensables services de soins de santé ^[4,5]. Les infirmières et infirmiers autorisés travaillent en collaboration avec d'autres membres de l'équipe (travailleurs en santé mentale et pairs navigateurs) afin de rencontrer les clients là où ils sont ^[4,5]. Ils fournissent les soins nécessaires, du soutien, de l'information et des ressources de façon à réduire les risques liés à l'utilisation des drogues et à améliorer la santé ^[4,5].

Il a été clairement établi que les soins dispensés dans les sites d'injection supervisée s'inscrivent dans le champ de pratique des infirmières et infirmiers autorisés ^[1,7]. Dans ces milieux, les infirmières et infirmiers travaillent directement avec les clients en établissant un rapport personnel, évaluant leur niveau de connaissance et de compréhension des méfaits potentiels associés à l'utilisation des drogues injectables, offrant un enseignement visant la réduction des méfaits, assurant l'accès à du matériel propre, prévenant les pratiques d'injection à risque, surveillant la présence de signes de surdose ou d'anaphylaxie et en intervenant dans les situations d'urgence ^[4,5]. Les infirmières et infirmiers autorisés dispensent aussi des soins de première ligne aux clients et constituent pour eux un premier point de contact avec le système de santé ^[4,5]. Les services de soins de première ligne comprennent la vaccination, le dépistage du VIH, le soin des plaies aiguës et chroniques, le dépistage des infections transmises sexuellement, le counseling et plus encore ^[4,5]. Les infirmières et infirmiers peuvent également, à la suite de leur évaluation, orienter les clients vers des services de traitement de la toxicomanie et faciliter le lien avec des services qui sont souvent difficiles d'accès pour les personnes consommant des drogues (logement, aide sociale, aide alimentaire) ^[4,5].

Les infirmières et infirmiers autorisés qui travaillent à *Insite* ont mis au point un cadre exhaustif pour orienter leur pratique clinique ^[4, p.20] (voir Annexe A). Ce cadre met clairement en évidence le fait que les sites d'injection supervisée fournissent l'occasion aux infirmières et infirmiers de

s'engager dans la promotion de la santé, la réduction des méfaits, les soins de première ligne, le renforcement des relations interpersonnelles et les soins axés sur le client ^[4]. Ce cadre est conforme aux normes professionnelles et éthiques de la pratique infirmière au Canada ^[3,4].

POSITION DE L'ACIIS AU SUJET DU PROJET DE LOI C-2

Notre position est que les SIS devraient faire partie des services de santé offerts aux personnes qui consomment des drogues au Canada. La législation devrait faciliter la mise en œuvre de tels sites. Elle devrait également refléter l'état actuel des connaissances sur le sujet et fournir aux infirmières et infirmiers autorisés un environnement sûr où ils peuvent dispenser des soins aux personnes qui consomment des drogues conformément à leurs normes éthiques et professionnelles. Cette position est cohérente avec la position d'autres organisations de soins infirmiers au Canada, y compris l'Association des infirmières et des infirmiers du Canada (AICC), l'Association des infirmières et infirmiers de la Colombie-Britannique (ARNBC), l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ).

1. Le projet de loi C-2 crée inutilement des obstacles à la mise en œuvre de services de soins de santé essentiels

Comme décrits ci-dessus, les sites d'injection supervisée offrent un point de contact entre les fournisseurs de soins de santé et les personnes qui consomment des drogues. Ces services ne peuvent être définis uniquement comme étant des « lieux où les gens s'injectent ». Une telle définition des services d'injection supervisée trahirait une conception étroite des activités qui se déroulent dans ces établissements. Plus important encore, cela créerait inutilement des obstacles à la mise en œuvre des services de soins de santé essentiels aux plus marginalisées et à ceux qui sont les plus mal desservis.

Les critères énoncés dans le projet de loi C-2 suggèrent qu'une telle perspective réductionniste a été adoptée par le gouvernement fédéral, ce qui a pour effet de dépeindre les sites d'injection supervisée comme étant un « risque pour les autres ». Nous soutenons que le fait de ne pas développer une législation qui accorde la priorité à l'accès aux services de santé essentiels pour les personnes qui consomment des drogues, et facilite la création de lieux sûrs où les méfaits liés à l'usage de drogues injectables peuvent être minimisés, est un risque beaucoup plus élevé d'un point de vue de la santé publique que celui posé par ces seuls espaces. La recherche a démontré que les sites d'injection supervisée ne favorisent pas une augmentation du taux de la criminalité ^[8]. En fait, ils ont été plutôt associés à l'amélioration de plusieurs mesures d'ordre public (y compris la réduction de l'utilisation de drogues injectables en public et celle des seringues souillées jetées inadéquatement) ^[9].

L'ACIIS s'inquiète du fait que le projet de loi C-2 met plus d'accent sur la perception des risques pour la sécurité publique que sur les bienfaits pour la santé associés aux sites d'injection supervisée, et démontrés empiriquement. Cela n'est pas conforme à la décision de la CSC dans l'affaire *Insite*. Afin que la législation soit conforme à cette décision, elle doit « trouver le juste équilibre entre la santé publique et la sécurité publique » ^[6]. Dans sa forme actuelle, le projet de loi C-2 pourrait effectivement priver les personnes qui consomment des drogues de services de

soins de santé essentiels. Par conséquent, il n'atteint pas l'équilibre prescrit par la CSC en 2011 [6].

2. Le projet de loi C-2 porte atteinte à la réduction des méfaits

La réduction des méfaits est non seulement une philosophie de soins, mais constitue aussi une approche scientifiquement prouvée pour réduire les risques de santé liés à certaines pratiques, interventions et certains comportements [10]. Telle que décrite précédemment, cette approche est utilisée dans tous les milieux de soins de santé et pour une gamme de problèmes de santé. Les infirmières et infirmiers autorisés utilisent cette approche en counseling, en éducation sanitaire, dans le renforcement des compétences, l'engagement communautaire, les soins infirmiers directs, la prévention, la promotion de la santé, le soutien au traitement, l'élaboration de politique et plus.

Lorsque cette approche est utilisée auprès des personnes qui consomment des drogues, elle comprend une gamme d'interventions – dont certaines sont mises en œuvre dans les sites d'injection supervisée. Ces sites offrent un espace idéal de travail permettant la réduction des méfaits [4,5]. Une grande partie de ce travail serait impossible à accomplir en dehors du cadre des sites d'injection supervisée. Cette situation se traduirait par des occasions ratées de prévenir le partage de seringues, les techniques d'injection malsaines et non sécuritaires, la transmission des pathogènes transmis par le sang, les surdoses et l'anaphylaxie – ces méfaits ont été diminués efficacement à *Insite* [11]. À notre avis, les sites d'injection supervisée fournissent un cadre unique pour combler les lacunes dans les efforts visant la réduction des méfaits – les écarts entre les soins infirmiers « outreach » et les soins de première ligne.

Les occasions manquées de faire de la réduction des méfaits se traduiraient aussi par des coûts de santé importants [12,13]. Il a été démontré que des activités de réduction des méfaits qui se déroulent dans des sites d'injection supervisée préviennent la transmission des pathogènes transmis par le sang, les infections et les surdoses ; conduisant ainsi à une diminution des coûts associés aux soins préhospitaliers, aux soins hospitaliers, et à l'hospitalisation – y compris ceux relatifs aux unités de soins aigus, aux tests diagnostiques, aux traitements, etc [12,13]. À *Insite*, la prévention de la transmission du VIH à elle seule contribue à une économie annuelle de \$5 millions et à un total d'économies de coût de \$17,6 millions [12,13].

3. Le projet de loi C-2 ne reconnaît pas que les SIS fournissent un environnement sécuritaire pour les infirmières et infirmiers autorisés

À notre avis, le projet de loi C-2 ne reconnaît pas que les sites d'injection supervisée permettent aux infirmières et infirmiers autorisés d'offrir des soins dans un environnement sécuritaire. Lorsqu'aucun espace sûr n'est disponible pour permettre aux gens de rencontrer les infirmières et infirmiers autorisés, ceux-ci doivent se rendre dans la communauté et dispenser des soins dans les rues, les ruelles et les centres d'hébergement où les gens vivent souvent entassés dans des conditions insalubres. C'est ce qu'on appelle les soins infirmiers « outreach ». Les sites d'injection supervisée agissent comme des milieux de soins non traditionnels dans lesquels les objectifs des soins infirmiers « outreach » peuvent être atteints [14].

Le risque que courent les infirmières et infirmiers « outreach » est double. Ils doivent mettre en œuvre des interventions de réduction des méfaits et dispenser des soins directs aux personnes qui consomment des drogues, et ce dans des conditions qui ne sont pas toujours optimales (c.-à-d., le bruit, l'éclairage, l'environnement, les gens, les conditions sanitaires, les ressources, l'isolement, etc...). Cela peut aussi inclure la capacité des infirmières et infirmiers à offrir des soins sécuritaires lors du changement d'un pansement ou de l'enseignement de techniques d'injection sécuritaire par exemple. Les infirmières et infirmiers « outreach » courent également le risque immédiat de travailler dans des milieux où ils peuvent être exposés à des menaces ou à la violence.

La recherche a démontré que les sites d'injection supervisée ont des effets sur la consommation de drogue et les pratiques d'injection ^[15]. Quand les gens disposent d'un espace sécuritaire pour s'injecter, ils ne sont pas précipités et peuvent donc prendre le temps nécessaire pour le faire en utilisant le matériel adéquat et les bonnes techniques ^[16]. Lorsque les gens utilisent des drogues injectables dans un environnement calme et rassurant, ils ne sont pas effrayés, agités et pris de panique comme ils le seraient dans la rue ou dans un environnement différent ^[16]. En conséquence, ils sont plus calmes et moins susceptibles de troubler l'ordre public ^[9]. Le tout contribue à la sécurité des infirmières et infirmiers autorisés.

4. Le projet de loi C-2 soulève des préoccupations éthiques chez les infirmières et infirmiers

Les infirmières et infirmiers autorisés doivent veiller à ce que leur pratique soit compatible avec les valeurs et responsabilités décrites dans le Code de déontologie de l'AIIIC ^[17] ainsi qu'avec les normes établies par leur organisme de réglementation provincial. Nous considérons qu'à l'heure actuelle le projet de loi C-2 soulève des préoccupations éthiques chez les infirmières et infirmiers autorisés. D'un point de vue éthique, les infirmières et infirmiers ne peuvent soutenir toute loi qui prive les personnes qui consomment des drogues de l'accès à des services de santé essentiels. Une telle loi entrerait en conflit avec les valeurs et les responsabilités des infirmières et infirmiers pratiquant au Canada :

a. Fournir des soins sécuritaires, prodigués avec compassion, compétents et conformes à l'éthique

Les infirmières et infirmiers autorisés doivent fournir des soins sécuritaires, prodigués avec compassion, compétents et conformes à l'éthique ^[17]. Pour y parvenir, ils doivent fonder leur pratique sur des données empiriques et appliquer ces données d'une manière éthique ^[17]. Sachant qu'il a été démontré que les sites d'injection supervisée sont sécuritaires, efficaces et bénéfiques tant pour les personnes qui consomment des drogues que pour les fournisseurs de soins, et qu'ils sont rentables, il serait contraire à l'éthique des infirmières et infirmiers du Canada de ne pas appuyer leur mise en œuvre ^[7]. En fait, les infirmières et infirmiers ont la responsabilité de questionner et d'intervenir pour lutter contre les pratiques, les conditions et les politiques qui nuisent à leur capacité à fournir des soins sécuritaires, prodigués avec compassion, compétents et conformes à l'éthique ^[17]. Par conséquent, nous considérons que les infirmières et infirmiers ont la responsabilité éthique de s'opposer au projet de loi C-2 parce qu'au lieu de les appuyer, il interfère avec leur capacité à prodiguer ce type de soins aux personnes qui consomment des drogues.

b. Promouvoir la santé et le bien-être

Les infirmières et infirmiers autorisés doivent collaborer avec les individus, les groupes et les communautés, afin de leur permettre d'atteindre le meilleur état de santé et bien-être possible ^[17]. Lors d'interventions auprès de personnes qui consomment des drogues, de meilleurs états de santé peuvent être obtenus en utilisant des seringues propres et moins souvent, en portant le condom, en mangeant plus régulièrement, en prenant des suppléments diététiques, en se faisant tester pour le VIH, en prenant des antibiotiques pour une infection de la peau, en entreprenant un traitement d'entretien à la méthadone, en accédant à des logements supervisés ou des services de santé mentale, etc. Les infirmières et infirmiers autorisés rencontrent les gens là où ils sont sans les juger ni les contraindre à modifier leurs comportements ^[3, 17]. Ils reconnaissent également la nécessité d'un continuum complet de soins de santé accessibles. Dans le cadre de l'usage de drogues, cela comprendrait l'accès à des sites d'injection supervisée, à des programmes d'échange de seringues, à des programmes de désintoxication, à des refuges ou des logements supervisés et ainsi de suite ^[3,18,19].

c. Préserver la dignité

Les infirmières et infirmiers autorisés doivent reconnaître et respecter la valeur intrinsèque de chaque personne avec qui ils travaillent ^[17]. Cela peut se faire en affichant une attitude absente de jugement et en tenant compte de la situation particulière des personnes qui consomment des drogues. En leur qualité de professionnels, les infirmières et infirmiers préconisent un traitement respectueux et égal de tous les Canadiens ^[17]. Par conséquent, les infirmières et infirmiers devraient protéger les droits de la personne et dénoncer la situation lorsque quelqu'un est privé de ces droits ^[17]. Nous croyons fermement que les critères énoncés dans le projet de loi C-2 constitueront un obstacle plutôt qu'un incitatif à l'établissement de sites d'injection supervisée. La CSC a clairement établi que le refus d'accorder une exemption en fonction de critères tels que ceux-ci entraînerait des atteintes à la vie et à la sécurité des personnes qui s'injectent des drogues. Conséquemment, il serait contraire à l'éthique que les infirmières et infirmiers appuient toute tentative législative de rendre ces exemptions plus difficiles à obtenir.

d. Promouvoir la justice

Afin de promouvoir la justice, les infirmières et infirmiers autorisés sont tenus de protéger les droits de la personne et l'exercice de la pratique conformément aux principes de justice fondamentale ^[17]. En outre, ils sont censés soutenir les politiques visant à fournir les meilleurs soins à l'aide des meilleurs éléments de preuve et une utilisation optimale des ressources ^[17]. Lorsque les politiques ne respectent pas ces critères, et que dans le processus cela contribue à favoriser une stigmatisation des groupes marginalisés, les infirmières et infirmiers doivent être solidaires et préconiser des changements ^[17]. Il est important que les infirmières et infirmiers comprennent que ces groupes sont systématiquement désavantagés pour promouvoir efficacement des changements et exiger l'implantation de mesures afin de surmonter les obstacles aux soins de santé, promouvoir plus d'équité et tenter de résoudre des problèmes sociaux plus vastes, tels que la pauvreté, l'insécurité alimentaire, le logement inadéquat et la violence ^[18,19].

RECOMMANDATIONS

Compte tenu des arguments présentés ci-dessus, nous recommandons le retrait immédiat de ce projet de loi et l'élaboration d'un nouveau projet de loi qui :

- Reflète les principes directeurs énoncés par la CSC dans l'affaire *Insite*
- Intègre les principes de la réduction des méfaits
- Reflète l'état actuel des données empiriques quant aux sites d'injection supervisée
- Considère les avantages économiques des sites d'injection supervisée
- Améliore l'accès aux sites d'injection supervisée en les considérant comme des services de soins de santé essentiels
- Participe à l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes qui consomment des drogues
- Facilite la prestation de soins sécuritaires, prodigués avec compassion, compétents et conformes à l'éthique
- Donne la priorité à l'implication des personnes qui consomment des drogues, aux cliniciens, aux responsables de la santé publique et aux experts dans le domaine de la réduction des méfaits
- Fournit un cadre raisonnable afin que des exemptions soient accordées et renouvelées

Ces critères sont conformes à ceux exposés par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada ^[7 p.13] dans son mémoire au Parlement :

1. Est fondé sur une stratégie globale et complète de lutte contre la toxicomanie qui comprend les axes suivants: la prévention, le traitement, la réduction des méfaits et l'application de la loi.
2. Est élaboré en consultation avec les autorités de la santé publique compétentes, les intervenants communautaires et ceux œuvrant en santé publique, de même que les utilisateurs de drogues injectables.
3. Reflète l'orientation du commentaire de la Cour suprême du Canada à l'effet de: normalement accorder des exemptions aux services d'injection supervisée s'il existe un avantage pour la santé publique et peu ou pas d'impact sur la sécurité publique.
4. Nécessite que l'appui et l'opposition aux services d'injection supervisée proposés reposent sur des données sûres et fiables quant aux impacts sur la santé et la sécurité publiques.
5. Évalue les données relatives aux économies réalisées dans les soins de santé, les services sociaux et les systèmes judiciaires au Canada.
6. Permet aux populations difficiles à atteindre d'avoir accès à des services de santé et des services sociaux.
7. Respecte et ne restreint pas le champ de pratique des infirmières et infirmiers en leur offrant des possibilités appropriées d'offrir des services de soins de santé essentiels.
8. Autorise des exemptions à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances pour une durée de cinq ans.
9. Intègre les services d'injection supervisée dans les services de soins de santé existants, lorsque cela est possible, et assure l'accès à un financement provincial / territorial pour la prestation des soins de santé.
10. Exige un plan d'évaluation globale du contrôle de la qualité pour les services d'injection supervisée.

QUI NOUS SOMMES

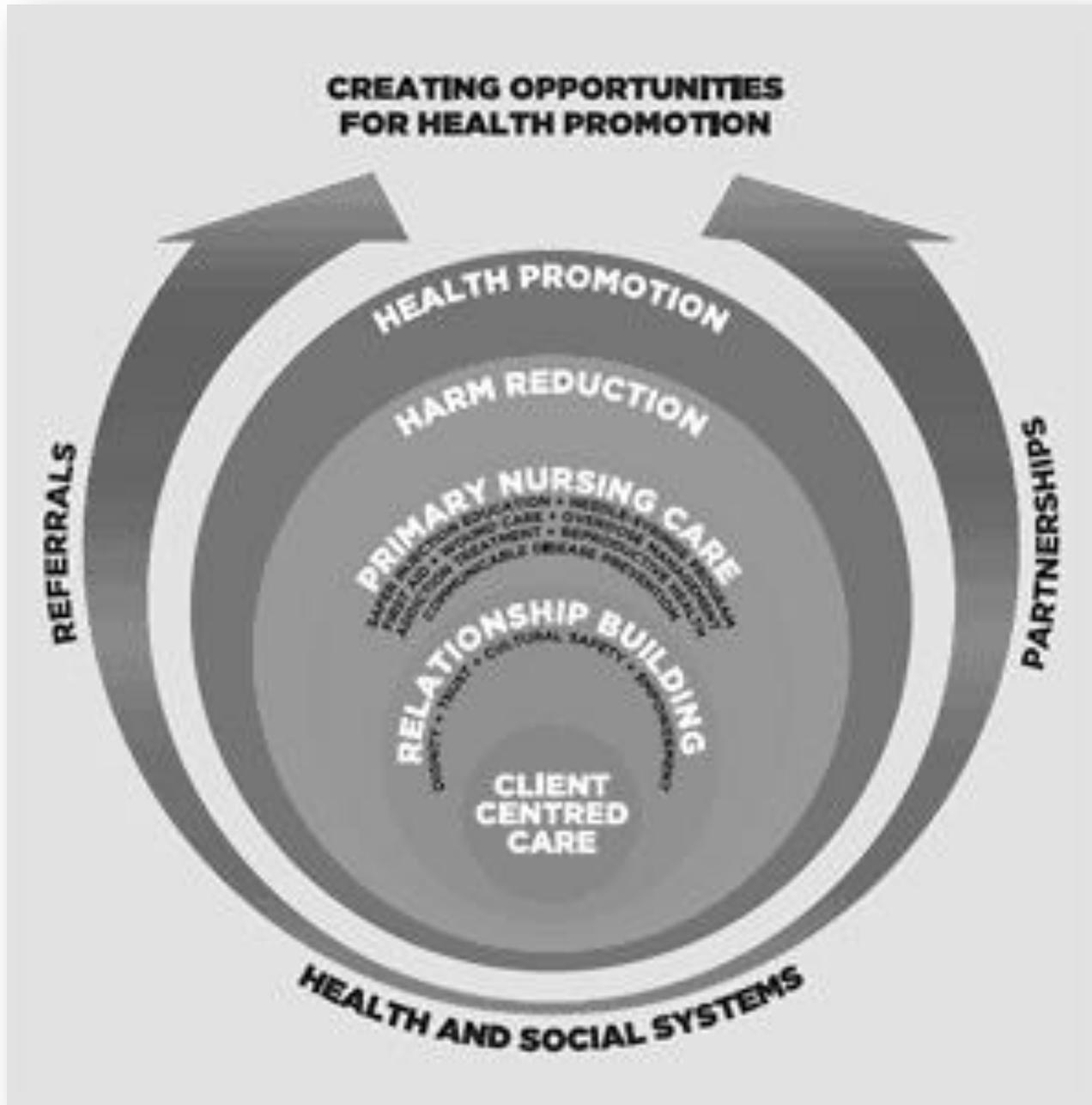
L'Association canadienne des infirmières et infirmiers VIH/sida (ACIIC) est un organisme national regroupant des professionnels des soins infirmiers. Les membres de l'ACIIS sont originaires de toutes les régions du Canada et œuvrent dans les domaines de la pratique clinique, de l'enseignement, de la recherche, des politiques et de l'administration. L'ACIIS est dirigée par un Conseil d'administration composé de quatre agents exécutifs élus, de cinq représentants régionaux (géographiques) élus (Pacifique, Prairies et le Nord, Ontario, Québec et Provinces de l'Atlantique) et d'un expert-conseil en matière de politique, de recherche et de plaidoyer.

L'ACIIS s'engage à favoriser l'excellence en soins du VIH/sida par le biais de l'éducation, de l'encadrement et du soutien, et en faisant la promotion de la santé et des droits et de la dignité des personnes touchées par le VIH/sida, ainsi qu'en prévenant la propagation de l'infection par le VIH. L'ACIIS s'efforce de s'acquitter de sa mission grâce aux actions suivantes :

- La promotion de l'éducation et des possibilités de formation continue dans le domaine du VIH/sida
- La création d'un réseau dynamique offrant un soutien régional et national aux membres
- L'organisation régulière de forums visant à un partage de méthodes innovatrices en matière de soins infirmiers
- L'encouragement de la recherche et de l'utilisation de méthodes fondées sur l'expérience clinique en sidologie
- La prise en charge du rôle de porte-parole national sur les problèmes liés à la sidologie
- La défense des droits et de la dignité des personnes touchées par le VIH/sida ou exposées à l'infection par le VIH

L'ACIIS est un membre actif du Réseau canadien des spécialités en soins infirmiers et un collaborateur de longue date de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). En 2012, L'ACIIS et L'AIIC ont publié une déclaration commune sur la réduction des méfaits (http://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/jps_harm_reduction_2012_e.pdf). L'an dernier, L'ACIIS a lancé une campagne nationale en collaboration avec l'AIIC et l'Association des Étudiant(e)s Infirmier(ère)s du Canada (AEIC) afin de prôner la réduction des méfaits et accroître la sensibilisation quant à l'importance des approches visant la réduction des méfaits dans la pratique des soins infirmiers. Nous avons également appuyé l'élaboration d'une vidéo qui présente notre position et celle de bien d'autres organisations professionnelles sur le projet de loi C-2: <http://respectcommunities.ca/>.

ANNEXE A. CADRE DE RÉFÉRENCE INSITE



RÉFÉRENCES

1. Canadian Nurses Association (CNA) (2011). Harm Reduction and Currently Illegal Drugs: Implications for Nursing Policy, Practice, Education and Research: Discussion Paper. Retrieved from: http://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/harm_reduction_2011_e.pdf
2. Canadian Nurses Association (CNA) & Canadian Association of Nurses in HIV/AIDS Care (CANAC) (2012). Joint Position Statement on Harm Reduction. Retrieved from: http://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/jps_harm_reduction_2012_e.pdf
3. Pauly, B., Goldstone, I., McCall, J., Gold, F. & Payne, S. (2007). The Ethical, Legal and Social Context of Harm Reduction. *Canadian Nurse*, 103 (8), 19-23.
4. Lightfoot, B., Panessa, C., Hayden, S., Thumath, M., Goldstone, I. & Pauly, B. (2009). Gaining Insight: Harm Reduction in Nursing Practice. *Canadian Nurse*, 105(4), 16-22.
5. Wood, R.A., Zettel, P. & Stewart, W. (2003). The Dr. Peter Centre Harm Reduction Nursing. *Canadian Nurse*, 99(5), 20-24.
6. Canada (Attorney General) v. PHS Community Services Society (2011). Retrieved from: <http://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/7960/index.do>
7. Canadian Nurses Association (CNA) (2011). Legislation to Amend the Controlled Drugs and Substances Act to Allow Exemptions for Supervised Injections Services: Brief for Parliament. Retrieved from: http://cna-aiic.ca/~media/cna/files/en/legislation_amend_cdsa_e.pdf
8. Wood, E., Tyndall, M.W., Lai, C., Montaner, J.S.G. & Kerr, T. (2006). Impact of a medically supervised safer injecting facility on drug dealing and other drug-related crime, 1(13), 1-4.
9. Wood, E., Kerr, T., Small, W., Li, K., Marsh, D.C. & Montaner, J.S.G. & Tyndall, M.W. (2004). Changes in public order after the opening of a medically supervised safer injecting facility for illicit injection drug users, *CMAJ*, 171(7), 731-734.
10. Ritter, A. & Cameron, S. (2005). A review of the efficacy and effectiveness of harm reduction strategies for alcohol, tobacco and illicit drugs, *Drug and Alcohol Review*, 25, 611-624.
11. Wood, E., Tyndall, M.W., Montaner, J.S.G. & Kerr, T. (2006). Summary of findings from the evaluation of a pilot medically supervised safer injecting facility. *CMAJ*, 175(11), 1399-1404.
12. Bayoumi, A.M. & Zaric, G.S. (2008). The costs-effectiveness of Vancouver's supervised injection facility. *CMAJ*, 179(11), 1143-1151.
13. Andresen, M.A. & Boyd, N. (2010). A cost-benefit and cost-effectiveness analysis of Vancouver's supervised injection facility. *International Journal of Drug Policy*, 21, 70-76.
14. Wood, R.A., Wood, E., Lai, C., Tyndall, M.W., Montaner, J.S.G. & Kerr, T. (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, 183-188.
15. Stoltz, A., Wood, E., Small, W., Li, K., Tyndall, M., Montaner, J. & Kerr, T. (2007). Changes in injecting practices associated with the use of a medically supervised safer injection facility. *Journal of Public Health*, 29(1), 35-39.
16. Rhodes, T., Kimber, J., Small, W., Fitzgerald, J., Kerr, T., Hickman, M. & Holloway, G. (2006). Public injection and the need for 'safer environment interventions' in the reduction of drug-related harm. *Addiction*, 101, 1384-1393.
17. Canadian Nurses Association (CNA) (2008). Code of Ethics for Registered Nurses. Retrieved from: <http://cna-aiic.ca/~media/cna/files/en/codeofethics.pdf>
18. Pauly, B. (2008). Harm reduction through a social justice lens. *International Journal of Drug Policy*, 19, 4-10.
19. Pauly, B. (2008). Shifting moral values to enhance access to health care: Harm reduction as a context for ethical nursing care. *International Journal of Drug Policy*, 19, 195-204.