

# Incidence d'un service de prévention des surdoses sur la réduction des méfaits

**Au SCC, la mise en place d'un service de prévention des surdoses dans cinq unités opérationnelles de 2019 à 2025 s'est accompagnée d'une réduction du nombre et du taux de surdoses ainsi que de leur incidence négative sur la santé.**

## Pourquoi nous avons effectué cette étude

En juin 2019, le SCC a obtenu une exemption de catégorie de la part de Santé Canada<sup>1</sup> et a lancé un service de prévention des surdoses (SPS), un élément crucial de la gamme de programmes de réduction des méfaits dans le cadre desquels la consommation de substances est traitée comme problème de santé<sup>2</sup>. Le SPS permet aux participants de consommer des drogues illicites au moyen de matériel stérile sous la surveillance du personnel infirmier afin de prévenir les surdoses mortelles et non mortelles. Cette recherche visait cinq unités opérationnelles qui offrent le SPS au Canada. Jusqu'à maintenant, le SCC est le seul système correctionnel au monde à avoir mis en œuvre un tel programme<sup>3</sup>. Cette évaluation éclaire l'élaboration des politiques et des programmes visant à répondre aux besoins des personnes incarcérées en matière de consommation de substances.

## Ce que nous avons fait

À partir des données sur les surdoses<sup>4</sup> recueillies et communiquées périodiquement par le SCC, on a comparé le nombre et le taux cumulés dans les cinq unités opérationnelles au cours de la période de 24 mois précédant le lancement du SPS à chaque unité opérationnelle à ceux de la période postérieure au lancement censurée à droite jusqu'au 31 mars 2025. La différence et le ratio des taux d'incidence ont été calculés et ont fait l'objet d'un test de signification. Les interventions médicales, l'utilisation de la naloxone, les incidents nécessitant une hospitalisation à l'extérieur des établissements et les substances en cause dans les incidents ont été recouperés avant et après le lancement du SPS.

## Ce que nous avons constaté

On a observé 80 incidents de surdose au cours de la période de 24 mois précédant le lancement et 48 incidents de surdose au cours de la période suivant le lancement, ce qui correspond à une baisse de 40 % (voir le tableau 1<sup>5</sup>).

Tableau 1 – Nombre et taux de surdoses avant et après le lancement du SPS

Avant le SPS		Après le SPS	
n	Taux <sup>a</sup>	n	Taux <sup>b</sup>
80	1,72	48	0,92

\* *Surdoses pour 100 années-personnes*; <sup>a</sup> d'après 4 656 années-personnes d'observation avant le lancement du SPS et <sup>b</sup> 5 203 années-personnes d'observation après le lancement du SPS.

Le taux d'incidence des surdoses était de 1,72 pour 100 années-personnes avant le lancement du SPS et de 0,92 pour 100 années-personnes après le lancement du SPS, ce qui équivaut à une diminution de 46 %. La différence des taux d'incidence était de 0,80

(IC à 95 % : 0,73 – 0,86) et le ratio des taux d'incidence était de 0,54 (IC à 95 % : 0,38 – 0,77).

Après le lancement du SPS, la proportion d'incidents de surdose ayant nécessité une intervention médicale a augmenté. Toutefois, si la proportion d'incidents mettant en cause des opioïdes a diminué, celle des cas ayant reçu de la naloxone et ayant nécessité une hospitalisation est restée stable (voir le tableau 2).

Tableau 2 – Caractéristiques des surdoses avant et après le lancement du SPS

Caractéristiques des surdoses	Avant le SPS*	Après le SPS*
Intervention médicale	44 (55 %)	38 (79 %)
Naloxone	69 (86 %)	35 (73 %)
Hospitalisation extérieure	59 (74 %)	37 (77 %)
Opioïdes en cause	45 (56 %)	14 (29 %)
<i>Fentanyl</i>	37 (46 %)	6 (13 %)
Stimulants en cause	17 (21 %)	10 (21 %)

\* *Les pourcentages de fréquence correspondent au pourcentage calculé pour la colonne.*

## Ce que cela signifie

Dans le contexte national de décès par surdose et d'approvisionnement en drogues toxiques, le nombre et le taux de surdoses au SCC ont connu une chute importante après le lancement du SPS. Ces résultats environnementaux peuvent témoigner d'un effet au niveau des unités opérationnelles, puisque le lancement du SPS donne l'occasion aux personnes incarcérées et au personnel de se concentrer sur les questions associées à la consommation de substances, à la réduction des méfaits et au rétablissement dans un contexte ouvert et sûr. En combinaison avec l'évaluation des programmes, dont les résultats indiquent que le SPS est acceptable et faisable<sup>6</sup>, ces constatations appuient son efficacité en tant qu'option de réduction des méfaits dans un milieu correctionnel.

## Pour de plus amples renseignements

Vous pouvez communiquer avec la Direction de la recherche par courriel à [recherche@csc-scc.gc.ca](mailto:recherche@csc-scc.gc.ca). Vous pouvez également consulter la page des [Publications de recherche](#) pour une liste complète des rapports et sommaires de recherche.

Préparé par : Jonathan Smith; Daniella Filloso; Shannon Thompson

<sup>1</sup> Voir l'[exemption de catégorie en vertu du paragraphe 56\(1\) visant les sites de besoins urgents en santé publique aux provinces et territoires – Canada.ca](#).

<sup>2</sup> Voir le [service de prévention des surdoses – Canada.ca](#).

<sup>3</sup> Établissement de Drumheller, juin 2019; Établissement de Springhill, juillet 2023; Établissement de Collins Bay (sécurité moyenne), novembre 2023; Établissement Drummond, mars 2024; Établissement de Warkworth, juillet 2024.

<sup>4</sup> Une surdose désigne un incident où la consommation de drogues illicites (à l'exception de la « broue ») a nécessité une intervention médicale (réanimation cardiorespiratoire, frottements du sternum, oxygène, charbon activé) ou de la naloxone, ou a entraîné un décès.

<sup>5</sup> Ces chiffres comprennent quatre surdoses mortelles avant le lancement du SPS et trois surdoses mortelles après le lancement du SPS.

<sup>6</sup> Leonard (2025); Rapport final sur l'évaluation du Programme d'échange de seringues dans les prisons et du Service de prévention des surdoses du Canada. Non publié.