

# **Impacts des sites d'injection supervisée sur la santé publique et le bien-être des communautés à proximité**

**Une recension des écrits**

Carolyn Côté-Lussier, PhD

*Professeure agrégée, Centre urbanisation culture société, Institut national de la recherche scientifique*

*Chercheure régulière, Centre international de criminologie comparée*

*Chercheure, Regroupement intersectoriel de recherche en santé de l'Université du Québec*

*Membre, International Network for Research on Inequalities in Child Health*

**Soumis à l'Organisme de Participation des Parents (OPP) de l'école Victor-Rousselot : Octobre 2023**

## **Rédaction**

Carolyn Côté-Lussier

### *Note au lecteur*

Ceci n'est pas une recension exhaustive de la littérature sur les impacts des SIS sur la santé publique. Le rapport a été orienté par trois questions : (1) Quels sont les impacts des SIS sur la santé et le bien-être des communautés locales, outre les personnes utilisant des drogues par injection ou inhalation ; (2) Quel est l'impact du sentiment d'insécurité sur la santé et le bien-être, et sur la réussite scolaire ; (3) Quel est le profil de la communauté à proximité du SIS proposé, et en particulier de l'école Victor-Rousselot.

Ce rapport et les opinions exprimées reflètent celles de l'auteurice, et non des institutions d'attache de l'auteurice. Aucune de ces institutions n'est responsable du contenu final de ce rapport ou ne doit être considérée comme soutenant toute partie de ce rapport.

L'auteurice ne déclare aucun conflit d'intérêts.

## **Référence**

Côté-Lussier, C. (2023). *Impacts des sites d'injection supervisée sur la santé publique et le bien-être des communautés à proximité : Une recension des écrits*. Montréal, Québec.

## Contexte

La Maison Benoit Labre compte ouvrir un premier complexe offrant des logements et un site d'injection et d'inhalation supervisées dans le quartier de Saint-Henri, à 180m de l'entrée principale de l'école primaire Victor-Rousselot (et moins de 100m de l'entrée du service de garde de l'école), et adjoignant le parc-école Victor-Rousselot.

Étant donné la situation sociosanitaire actuelle, des ressources telles que celle proposée par la Maison Benoit Labre sont essentielles. Des revues systématiques et méta-analyses démontrent que les sites d'injection supervisée ont des bénéfices importants pour les personnes utilisant des drogues par injection et inhalation (UDII) (Potier, et al., 2014; Levenson et al., 2021). Tant sur le plan de la réduction des maladies transmissibles dans la population, que sur la prévention des surdoses et des décès, **la mise en place de SIS est une stratégie nécessaire dans le contexte actuel**. De plus, les SIS sont une stratégie prometteuse pour améliorer la santé publique, dans la mesure où il est nécessaire d'octroyer des ressources de façon équitable à une population particulièrement vulnérable et marginalisée.

Cependant, il n'est pas possible d'écarter que cette nouvelle infrastructure dans le quartier de l'école primaire Victor-Rousselot **constituera une charge inéquitable pour les enfants et familles de Saint-Henri fréquentant l'école primaire, qui sont déjà confrontés à des enjeux de défavorisation, de marginalisation et de criminalisation disproportionnés à comparer la population montréalaise**. C'est-à-dire, des changements importants dans la dynamique de la vie de communauté et au sein des familles à proximité du SIS pose un risque au principe d'égalité des chances d'entreprendre et de réussir le parcours scolaire.

Afin de saisir les impacts potentiels sur la santé et le bien-être des communautés à proximité de SIS, ce rapport fait état de la littérature scientifique sur les impacts des SIS, et du lien entre la sécurité publique, la santé et la réussite scolaire. Le rapport présente également des analyses descriptives de la population desservie par l'école Victor-Rousselot, et du quartier avoisinant. Le rapport fournit une analyse descriptive des emplacements des SIS au Canada. Finalement, le rapport émet des recommandations en lien avec le SIS proposé à la lumière de la littérature scientifique.

## L'école Victor-Rousselot et la communauté locale

L'école Victor-Rousselot compte approximativement 285 enfants, incluant des élèves du préscolaire (4 et 5 ans) à la 6<sup>e</sup> année. C'est également un « point de service » pour la CSSDM, offrant des services spécialisés aux **enfants nouvellement arrivés au pays ne parlant pas le français** et/ou ayant des **difficultés de l'ordre de la communication**, ainsi que des classes « point de service » pour des **difficultés graves d'apprentissage**. L'école a accès à un parc municipal réservé à l'école durant les heures d'école, soit le parc Victor-Rousselot.

L'école est parmi les plus défavorisés de l'île de Montréal selon la localisation géographique du lieu de résidence des élèves. En 2022, le Comité de gestion de la taxe scolaire de l'île de Montréal, classe l'école Victor-Rousselot en 13<sup>e</sup> rang, sur les 359 écoles de l'île, selon un indice de défavorisation. **L'école est donc dans le 5% des écoles les plus défavorisées à Montréal.**

#### *Population de Saint-Henri et aux abords de l'école Victor-Rousselot*

Selon les données du recensement de 2016, la densité de la population (nombre de personnes au km<sup>2</sup>) est plus importante dans l'arrondissement du Sud-Ouest que dans la Ville de Montréal, soit de 4 984 au km<sup>2</sup> à comparer 4 668 au km<sup>2</sup> dans la Ville. Il y a également une concentration de familles monoparentales dans le Sud-Ouest (24%) à comparer la proportion à l'échelle de la Ville de Montréal (21.4%). La part des 0 à 14 ans dans l'arrondissement est légèrement plus faible que dans le reste de la Ville, représentant 13.6% à comparer 15.6%. Cependant, on constate une concentration de couples avec enfants (30-39.9%) (voir Figure 1), ainsi qu'une concentration de familles monoparentales (30-39.9%)(voir Figure 2) aux abords de l'école Victor-Rousselot. Il y a également une concentration de personnes dont la langue parlée le plus souvent à la maison est une langue non officielle (20-29.9%) (voir Figure 3), ainsi qu'une concentration de personnes appartenant à un groupe de « minorités visibles » ou de personnes racisées (30-39.9%)(voir Figure 4). Finalement, il y a une concentration de personnes de 15 ans et plus n'ayant aucun certificat, diplôme ou grade (22.5-29.9%) (voir Figure 5).

**Les résident.e.s de Saint-Henri et plus particulièrement ceux à proximité de l'école font face à une concentration d'indicateurs de défavorisation, de marginalisation et vulnérabilité. Le quartier local est constitué d'une forte concentration de familles monoparentales, couples avec enfants, personnes avec des langues autres que le français et l'anglais, et des personnes racisées.**

#### *Criminalisation à Saint-Henri*

Selon le SPVM, en 2021, le Poste de Quartier du Sud-Ouest se classe en 8<sup>e</sup> rang parmi les 30 PDQ de l'île par rapport aux nombres de délits et d'infractions au Code criminel, et se classe au 5<sup>e</sup> rang pour le nombre d'appels de services logés (SPVM, 2023). Selon les données du SPVM, les victimes de 0-17 ans représentent 14% des personnes victimes de violence, une proportion comparable à l'échelle de Montréal (13%) (SPVM, 2023). Cependant, une carte des points chauds de crimes enregistrés par la police démontre une concentration spatiale d'incidents aux abords de l'école (voir Figure 6).

**Les résident.e.s de Saint-Henri font donc face à un haut taux de crime et de criminalisation à comparer la population montréalaise, avec une exposition importante au crime autour de l'école.**

## Sites d'injection supervisée et impacts sur la communauté à proximité

La littérature scientifique sur les impacts des sites d'injection supervisée (SIS) se concentre surtout sur l'impact bénéfique pour la santé physique et mentale des personnes UDII, la rentabilité en termes d'impacts sur le système de santé et sur l'impact sur le crime rapporté par la police (Bardwell et al., 2019; Kerr et al., 2017; Levensgood et al., 2021; Myer & Belisle, 2018; Paumier, 2022; Potier et al., 2014; Rhodes et al., 2006; Rudinski et al., 2021). **Il a très peu d'études sur les impacts sur la santé et le bien-être des communautés à proximité des SIS.** Selon une revue de la littérature publiée entre 2001 et 2011, seulement 14% des publications (articles scientifiques et rapports) liées au SIS INSITE dans le Downtown East Side de Vancouver portaient sur des thèmes reliés à la santé publique et communautaire, tels que le crime, l'emploi, la sécurité piétonnière, la violence, la sécurité alimentaire, la santé mentale et les enjeux liés aux femmes et personnes autochtones (Linden et al., 2013).

### *Crime et criminalisation*

Les comportements liés à l'utilisation de la drogue et la situation précaire de personnes UDII suggèrent une plus haute chance de criminalisation. Effectivement, une méta-analyse démontre que les personnes qui utilisent des drogues ont de 2.8 à 3.8 plus de chances d'être criminalisées que des non-utilisateurs (Bennet, Holloway & Farrington, 2008). Cependant, plusieurs études ne démontrent aucune diminution ou augmentation des crimes reliés à l'utilisation de la drogue dans la communauté locale ou la ville suite à l'implantation d'un SIS (Davidson et al., 2021; Freeman et al., 2005; Donnelly & Mahony, 2013; Myer & Belisle, 2018; Salmon et al., 2007; Wood et al., 2006). Une étude canadienne effectuée sur une période de 16 mois post-implantation d'un SIS suggère que la mise en place de SIS ne mène pas à une augmentation du crime à l'échelle de la ville, et peut parfois contribuer à une baisse du crime (contre la personne et la propriété) dans l'emplacement du site d'injection supervisée (Myer & Belisle, 2018). Les auteurs suggèrent que ces effets sur le crime peuvent être dus à l'augmentation de la supervision communautaire, réduisant ainsi le risque de victimisation. Il est également possible que cet effet soit dû à l'augmentation de l'accès à des services de soins, et donc une diminution des comportements criminalisés.

Cependant, il est important de noter que les études sur l'impact des SIS sur le crime sont largement entreprises sur de courtes périodes post-implantation (12-16 mois), possiblement lorsqu'il y a le plus d'attention portée aux enjeux de « bon voisinage ». De plus, les études portent sur des emplacements géographiques larges autour du SIS ( $\geq 500\text{m}$ ) (Davidson et al., 2021; Donnelly & Mahoney, 2013; Freeman et al., 2005; Myer & Belisle, 2018; Wood et al., 2006). Ceci est problématique puisque des analyses spatiales du crime démontrent une forte concentration spatiale au niveau du segment de la rue (moins de 100m) (Johnson, 2010). Il y a peu d'études longitudinales et portant sur une

zone restreinte (100m) à proximité de SIS. Cependant, une étude longitudinale effectuée sur une période de 12 ans en Australie démontre que le nombre d'incidents par mois à proximité d'un SIS suit les tendances à la baisse de la ville, mais démontre une moindre réduction (Donnelly & Mahoney, 2013). Une étude effectuée sur une période de 9 ans aux États-Unis démontre une réduction significative du crime suite à l'implantation d'un SIS, mais une tendance comparable pour 1 des 2 zones de contrôles considérées (Davidson et al., 2021). **La littérature scientifique ne fournit donc pas de données probantes claires par rapport au bénéfice long terme d'un SIS sur l'incidence de crimes à proximité.**

De plus, les études se fiant sur le taux de crime rapporté par la police sont problématiques puisque des études suggèrent une moindre surveillance par la police ou une augmentation des pratiques policières discrétionnaires suite à l'implantation d'un SIS (Donnelly & Mahoney, 2013; Wood et al., 2006). Cependant, certaines études suggèrent que la mise en place de tels sites peut également augmenter le ciblage disproportionné des populations marginalisées par le biais d'une surveillance accrue, d'une réglementation et d'un contrôle punitif de l'espace public (Rhodes et al., 2006). En outre, des changements dans la population vivant à proximité pourraient mener à une moindre dénonciation de crimes à la police. Au Canada, ce sont les deux tiers des crimes qui ne sont pas rapportés à la police (Statistics Canada, 2014). De plus, les populations vulnérables et marginalisées affichent un sous-reportage prononcé à comparer la population générale, en partie due à des relations tendues ou un manque de confiance en le service de police (Sunshine & Tyler, 2003; Tyler, 2005; Wortley & Owusu-Bempah, 2011).

Cette lecture des limites de la littérature scientifique sur les impacts des SIS sur la sécurité publique fait écho au constat émis par Sécurité publique Canada en 2012 dans sa propre évaluation de littérature scientifique (Lawrence, 2012).

### *Perceptions d'incivilités*

Outre les données de crime enregistrées par la police, les impacts de SIS peut également être mesuré par le biais des perceptions d'incivilités ou de crime de la perspective des citoyen.ne.s. Certaines études démontrent que les résident.e.s croient que les SIS contribuent à une mauvaise image du quartier, à une augmentation du crime et de l'insécurité (Potier et al., 2014). Cependant, peu d'études longitudinales existent sur les perceptions des citoyen.ne.s vivant à proximité de SIS. Une étude de 13 mois portant sur les perceptions et observations d'incivilités de la communauté des commerçants locale a été menée à Lethbridge, Ontario, suite à l'implantation d'un SIS (Pijl, 2020). L'étude suggère que la perception d'incivilités a augmenté, surtout à 100m du SIS, et que ceci a contribué à un sentiment d'insécurité indépendant du risque de victimisation. Bien que cette étude est limitée par la petite taille de son échantillon (N = 130), les perceptions et expériences ont été corroborées par des données externes montrant une augmentation des services de ramassage de seringues, une présence accrue d'une équipe

d'intervention et d'appels aux services médicaux d'urgence dans un rayon de 100 mètres autour de la SIS, par rapport à la zone environnante de 500 mètres.

Une étude longitudinale sur l'impact d'un SIS à Sydney, Australie, sur les perceptions de la communauté locale (habitant à moins de 500m : 43%; habitant à plus de 500m : 57%) démontre qu'il y a une réduction sur 5 ans de la proportion des résidents qui ont témoigné une injection publique (Salmon et al., 2007). De façon générale, l'incidence de témoignage d'injection en public entre 2000 et 2005 est demeurée stable (8%-10%). Cependant, la réduction des témoignages d'injections publiques était statistiquement significativement moins prononcée pour les résidents habitant à moins de 500m du SIS. Autrement dit, sur le long terme, le bénéfice d'un SIS sur les perceptions d'incivilités liées à l'utilisation de drogues est plus important pour les résidents habitant au-delà de 500m du SIS. Après 5 ans d'implantation, les « dérangements » cités les plus fréquemment par les citoyens était l'image négative du quartier à cause de l'utilisation de drogues (11%), des seringues égarées (13%) et l'impact sur le crime et la sécurité (11%). De façon générale, les résultats suggèrent une diminution de 87% à 73% des individus indiquant vivre des dérangements 4.5 ans après l'implantation du SIS. Ces résultats suggèrent que la communauté locale vivait un très haut niveau d'incivilités lors de l'emplacement du SIS, et que ceci a diminué de 14% suite à l'implantation du SIS autour et au-delà de 500m du SIS.

### *Usage des espaces publics*

Une étude démontre que près de 20-65% des personnes UDII s'injectent dans des lieux publics, tel que des parcs, la rue, dans des toilettes publiques ou dans une voiture, et que la tendance d'injection en lieux publics est plus forte parmi les individus en situation d'itinérance (Rhodes et al., 2006). Un des objectifs de SIS est précisément de pallier à cet enjeu en offrant un lieu privé et sécuritaire pour les personnes UDII. Une revue de la littérature des impacts du SIS, largement situés à Vancouver et Sidney, sur les impacts sur les espaces publics, suggère qu'après la mise en place d'un SIS il y a une diminution d'injections dans les lieux publics, moins de plaintes d'incivilités et moins de débris liés à l'injection (Potier et al., 2014). Cependant, ces études font face à des limites quant à la période d'étude, le niveau de précision spatiale et la population sondée. Effectivement, certaines de ces études demandent aux personnes UDII d'autorapporter leurs usages d'espaces publics (Potier et al., 2014). Des études à proximité de SIS démontrent plutôt des niveaux plus élevés de plaintes par rapport aux incivilités et un sentiment d'insécurité (Pijl, 2020; Salmon et al., 2007).

### *Mobilité résidentielle et cohésion sociale*

Une étude démontre que la mise en place de SIS est associée à une plus forte mobilité résidentielle (30%) à comparer le reste de la ville (Myer & Belisle, 2018). Ceci peut

expliquer en partie la diminution de la valeur immobilière de 5 à 7% dans une distance de 800m autour d'un SIS (Liang & Alexeev, 2023). La peur du crime, plutôt que l'incidence du crime, est soupçonnée de contribuer à cette baisse de la valeur immobilière, suggérant un exode potentiel des personnes plus aisées.

Bien qu'il n'y ait pas d'études sur l'impact des SIS sur la cohésion sociale des communautés à proximité, la mobilité résidentielle est un facteur déterminant pour de la cohésion sociale, et ainsi de la santé et bien-être d'une communauté (Cho, 2020).

### *Santé publique et bien-être*

Il y a peu d'études sur les impacts divers de SIS pour les communautés à proximité sur le plan de la santé publique (utilisation des transports actifs, détresse psychologique) et du bien-être de la collectivité (mobilité résidentielle, sentiment de cohésion sociale, utilisation des espaces publics) (Dow-Fleisner, Lomness, & Woolgar, 2022; Linden et al., 2013). La littérature actuelle sur les impacts pour les communautés à proximité se concentre surtout sur l'impact de SIS sur le crime et les incivilités. Il y a très peu d'études, voir aucune, sur l'impact différentiel des SIS pour les sous-populations locales particulièrement vulnérables au plan socioéconomique, développemental et en termes de santé publique telles que les enfants, les femmes monoparentales, les personnes faisant face à des enjeux de santé mentale et physique, et les nouveaux arrivants. Cependant, une revue de la littérature effectuée en 2005 sur les impacts sociaux et de santé des scènes de drogues suggère que les jeunes sont particulièrement vulnérables, et que l'exposition à l'utilisation de drogues injectables des jeunes à risque et précédemment non exposés, ou d'autres populations vulnérables, peut entraîner des effets néfastes pour ces populations (Kerr, Small & Wood, 2005).

### *Résumé*

En résumé, les données sur l'impact de SIS indiquent des bénéfices clairs pour les personnes UDII. Bien que plusieurs études démontrent aucune augmentation ni diminution du crime suite à l'implantation d'un SIS, ces études sont limitées de façon importante par la période d'étude, la précision spatiale et les sources de données. Les études doivent considérer d'autres indicateurs de sécurité publique outre le crime rapporté par la police (p. ex., victimisation autorapportée, sentiment de sécurité, perception de cohésion sociale et d'efficacité collective). À ce jour, certaines études longitudinales démontrent des impacts néfastes sur l'usage des espaces publics et la vie de quartier à proximité de SIS.

Finalement, il y a un manque flagrant de données probantes sur les impacts de SIS sur la santé publique et le bien-être des communautés à proximité, et surtout pour les populations vulnérables et marginalisées.



## Recommandations d'experts pour l'implantation de SIS

Afin d'optimiser les impacts bénéfiques de SIS pour les personnes UDII et les communautés, la littérature scientifique sur les meilleures pratiques recommande que les SIS soient mis en place là où il y a un besoin clair démontré. Ce principe est celui qui a été formalisé dans la Loi sur le respect des collectivités (L.C. 2015, ch. 22).

Il est recommandé de produire une étude de faisabilité incluant des informations sur la densité des personnes UDII à proximité du site, si le site a la capacité suffisante pour accueillir la clientèle et s'il y a un réseau de sites et ressources à proximité qui assure la faisabilité et la rentabilité du projet (Rhodes et al., 2006). Des cas d'études tels que la mise en place de deux SIS dans le marché Kensington, Toronto, démontrent une telle démarche. Le marché Kensington est un quartier qui fait approximativement 600m X 600 m (avec une aire de superficie de 357 724 m<sup>2</sup>) à Toronto. La mise en place des deux SIS a été [justifiée en partie par le nombre d'appels reliés à des surdoses dans cet emplacement précis suivant une analyse effectuée par le Toronto Public Health](#). En appuyant le choix du site d'implantation d'un SIS par le biais de ce type d'analyse, augmente les chances de bien répondre aux besoins des personnes UDII, mais également aux besoins de la communauté locale qui fait face à des enjeux marqués liés à l'utilisation de drogues dans les espaces publics. Par ailleurs, cette stratégie devrait en principe pallier l'effet du « pas dans ma cour » puisque le SIS vient directement répondre aux besoins de la population générale (Socia et al., 2021).

Certaines études recommandent que les SIS soient plutôt situés en milieu hospitalier, et de compléter des sites fixes avec des sites mobiles afin de répondre à l'évolution rapide de scènes de drogues en milieux urbains (Kerr, Mitra, Kennedy & McNeil, 2017; Rhodes et al., 2006). On recommande également l'implantation de SIS dans des environnements qui minimisent les risques d'intervention du public, de perturbation des routines de sécurité et d'hygiène des injections, et ainsi du besoin de s'empresse à s'injecter (Rhodes et al., 2006).

### *Site d'implantation d'un SIS et proximité des lieux de vie des enfants*

Une analyse de l'emplacement des 39 SIS et de leur proximité à une école primaire ou secondaire au Canada, effectuée en 2023, suggère que la distance moyenne entre un SIS et l'école la plus proche est de 603m. La distance minimale, soit de 110m, est entre le Kensington Market Overdose Prevention Service et l'école privée Westside Montessori School.

À ce jour, selon les politiques et procédures de Santé Canada, il n'y a aucune contrainte sur la proximité d'un SIS à une école ou les autres milieux de vie des enfants. Il revient aux municipalités d'approuver de l'utilisation du sol selon les règles municipales. Cependant, il est exigé que le demandeur fournisse une description des conditions locales, incluant de la clientèle ciblée, le nombre de surdoses et de décès liés à la

consommation de drogues dans le quartier et les autres facteurs qui pourraient avoir une incidence sur la santé et la sécurité de la population cible et du quartier. Le demandeur doit également soumettre un rapport de consultation communautaire et tous les documents connexes indiquant les préoccupations soulevées au cours de la consultation, et une description des mesures visant à répondre à ces préoccupations.

En 2018, basé sur une revue des SIS au Canada, le Ministère de la santé de l'Ontario a produit un guide afin d'agrémenter les critères établis par Santé Canada. Celui-ci stipule que les SIS ne doivent pas être concentrés dans un emplacement ou quartier, et que la proximité à des garderies, parcs et/ou écoles sera considérée (Ministry of Health and Long-Term Care, 2018). Spécifiquement, si le site est situé à 100m-200m des milieux de vie des enfants, le demandeur doit faire un engagement permanent envers les préoccupations de la communauté. Dans le District of Columbia, aux États-Unis, il y a une politique de « 1000 Foot Rule (48–1121) » qui interdit des SIS à 1000 pieds d'une école publique ou privée de niveau primaire ou secondaire (Allen et al., 2016). En septembre 2023, le gouvernement de la Colombie-Britannique a interdit la consommation de drogues illicites à moins de 100 mètres des terrains de jeux, des piscines et des patageoires, et des « skate parks ».

### *Résumé*

Au Canada, il n'y a aucune politique sur les sites d'implantation de SIS. Cependant, la littérature scientifique et les politiques de santé suggèrent que les sites d'implantation de SIS doivent répondre à des besoins démontrés des personnes UDII et de la communauté locale. Certaines recommandations suggèrent, de plus, que des sites mobiles soient utilisés afin de bien répondre aux besoins des communautés. Dans tous les cas, une étude de faisabilité doit être soumise à Santé Canada faisant état de ces enjeux.

La pratique courante à ce jour est de ne pas implanter des SIS à moins de 500m d'une école, outre quelques exceptions au Canada. Cette pratique semble se formaliser par le biais de politiques mises en place par des gouvernements provinciaux. Cette approche peut s'expliquer en partie par le désir de limiter les impacts potentiellement néfastes de SIS dans des lieux hautement fréquentés par les enfants et leurs familles. De plus, la présence accrue d'enfants et de familles dans les lieux publics à proximité de SIS pourrait représenter un risque de santé pour ces derniers et pour les personnes UDII (p. ex., en perturbant leurs pratiques d'hygiène, en les pressant, en menant à une présence policière accrue due à des craintes liées à la sécurité publique).

## **Urbanisme scolaire**

La Loi sur l'aménagement et l'urbanisme, encadrant la planification urbaine dans les municipalités, ne précise pas de critères d'urbanisme pour l'emplacement des écoles ni de recommandations en matière d'urbanisme pour le milieu avoisinant les écoles.

Cependant, dans un rapport de recherche préparé pour le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur du Québec et présenté lors d'un grand forum sur l'urbanisme scolaire tenu à Montréal en 2019, une foulée de recommandations a été faite pour la planification d'infrastructures scolaires et la planification urbaine afin de créer des milieux de vie plus durables (Torres, 2021).

Selon ce rapport, l'école est un « équipement pas comme les autres » et qui est considéré comme « un équipement central à la vie de quartier ». Effectivement, l'école représente un des milieux de vie les plus importants dans le quotidien des enfants et des familles. Sur le sujet de l'urbanisme scolaire, le rapport recommande le suivant :

« Prendre en compte la nécessaire collaboration entre municipalités et milieu scolaire dans la révision du cadre juridique en urbanisme et en éducation, afin de soutenir et de normaliser leur concertation et leur travail partenarial. Il s'agit de faire que la concertation municipale-scolaire cesse de dépendre d'un leadership individuel, pour devenir une approche obligatoire dans le développement de collectivités complètes. »

À travers sa démarche « Planifions notre école », le Centre de services scolaires de Montréal met effectivement à la disposition des communautés des systèmes d'information géographique ouverts afin de comprendre la dynamique territoriale, notamment en démontrant les types d'immeubles et usages du sol à 500m de sites de nouvelles écoles. Cependant, le CSSDM ne semble pas détenir une politique quant aux éléments d'urbanisme pris en compte lors de la mise en place de nouvelles écoles.

L'urbanisme scolaire est également important sur le plan des impacts sur l'utilisation des transports actifs et l'accessibilité à la scolarisation. Les enfants vivant de la pauvreté sont surtout propices à utiliser un transport actif pour se rendre à l'école, mais ceci est affecté en partie par la perception de sécurité du quartier (Cutumisu et al., 2014; Pabayo et al., 2012). Sur le sujet du trajet domicile-scolaire, le rapport souligne que « l'école constitue en effet une destination quotidienne, fréquentée par des enfants dont la mobilité est déterminée non seulement par leurs capacités, leurs compétences et leurs préférences individuelles, mais aussi par les pratiques de leurs parents » (p. 41). Selon le rapport, les déplacements scolaires sont un enjeu d'accès aux services éducatifs. Dans ce contexte, la sécurité représente « un facteur déterminant dans le choix modal pour les déplacements quotidiens » et donc les autorités municipales y contribuent largement par « la qualité et la sécurité des environnements à travers lesquels les enfants se déplacent ».

## *Résumé*

Dans une perspective de favoriser la santé publique (utilisation du transport actif, réduire l'utilisation de l'automobile) et des milieux de vie durables, la mobilité indépendante des enfants est essentielle. L'autonomie des enfants et leur capacité de se déplacer dans le trajet domicile-scolaire, des éléments formateurs pour les enfants, sont donc déterminés

par l'urbanisme scolaire, en ce qui concerne le cadre physique des quartiers avoisinants les écoles et les conditions de déplacement.

## **La santé, le bien-être et la réussite scolaire en milieu urbain**

Les sites d'implantation de SIS dans des milieux urbains, et à proximité de milieux de vie des enfants, nécessite une réflexion et une prise en considération des impacts potentiels sur la santé et le bien-être de la communauté à proximité. Des études scientifiques déployant un cadre socioécologique identifient des processus sociopsychologiques (p. ex., la cohésion sociale perçue, le désordre perçu) et affectifs (p. ex., la peur) liés aux environnements de quartiers urbains qui contribuent à la détérioration de la santé et du bien-être.

Pour les enfants vulnérables au plan socio-économique, la vie de quartier est particulièrement importante pour leur santé, bien-être et réussite scolaire. Des associations directes et indirectes sont observées entre les trajectoires de pauvreté des jeunes (estimées à l'aide d'un modèle de croissance latente), les conditions défavorables des quartiers résidentiels et le sentiment de manque de sécurité à l'école (Côté-Lussier et al., 2015a). Sur le plan de la réussite scolaire, le sentiment d'insécurité à l'école est associé à un moins bon fonctionnement socioémotionnel et à un moindre engagement en classe (Côté-Lussier & Fitzpatrick, 2016), des éléments nécessaires pour la réussite scolaire (Pagani, Fitzpatrick, Belleau & Janosz, 2011).

Une série d'articles démontrent également que l'exposition à la pauvreté et des caractéristiques du quartier défavorables (faible éclairage, niveau de circulation routière élevée, peu d'arbres, etc.) sont directement et indirectement associées à la perception de la sécurité des parents et des enfants, ayant par conséquent des effets néfastes sur la santé des enfants (moins de niveau d'activité physique, accroissement du temps passé devant un écran, accroissement de l'Indice de Masse Corporelle) (Côté-Lussier et al., 2014; Côté-Lussier et al., 2015b; Côté-Lussier et al., 2015c).

### *Résumé*

En ayant un impact sur le sentiment de sécurité des parents, des enfants, ainsi que sur la vie de quartier, il y a un risque que l'implantation d'un SIS à proximité d'une école primaire aille un impact néfaste sur la santé, le bien-être et la réussite scolaire des enfants.

## **Recommandations pour la mise en place d'un SIS par la Maison Benoit Labre**

Les recommandations suivantes sont faites à la lumière de la littérature scientifique à ce jour. La mise en œuvre de ces recommandations requiert un travail de concertation entre la municipalité, la santé publique, au niveau de la ville et de la province, le Centre de services scolaires de Montréal, et la Maison Benoit Labre.

(1) Rendre publique une étude de faisabilité qui détaille les conditions locales (nombre de surdoses et de décès liés à la drogue, nombre de personnes UDII à Saint-Henri et à proximité du SIS proposé), la capacité du SIS de répondre aux besoins des personnes UDII, les impacts potentiels sur la sécurité et la santé du quartier et de la population générale, et d'un plan pour répondre aux besoins du quartier et de la population générale sur 5 ans;

(2) Créer un site mobile d'injection pour compléter le SIS, afin de répondre à l'évolution rapide de scènes de drogues en milieux urbains et de diminuer le fardeau sur la communauté à proximité ;

(3) Bonifier de façon importante la présence d'intervenant.e.s de rue sur les heures de déplacement des enfants pour assurer une présence importante et rassurante pour les enfants, employer une escouade de propreté professionnelle et imputable non présente lors des déplacements des enfants pour assurer un lieu sécuritaire pour les déplacements des enfants, et augmenter de façon importante les ressources scolaires et le soutien offert aux enfants fréquentant l'école et de façon permanente pour la durée du fonctionnement du SIS;

(4) Faire une étude préimplantation du SIS et post-implantation pour mesurer l'impact du SIS sur des indicateurs tels que le sentiment de sécurité des enfants et des adultes, la victimisation autorapportée des riverains (à 100m) et résident.e.s du quartier (à 500m), la réussite scolaire des enfants et leur bien-être socioémotionnel à l'école, et sur le crime enregistré par la police, à chaque 6 mois dès sa mise en place, et sur une période de 5 ans;

(5) Rendre public un plan de contingence pour la scolarisation des enfants advenant un impact néfaste sur leur bien-être et/ou rendement scolaire.

## Références

Allen, S. T., Ruiz, M. S., Jones, J., & Turner, M. M. (2016). Legal space for syringe exchange programs in hot spots of injection drug use-related crime. *Harm Reduction Journal*, 13(1), 1-7.

Bardwell, G., Strike, C., Altenberg, J. *et al.* Implementation contexts and the impact of policing on access to supervised consumption services in Toronto, Canada: a qualitative comparative analysis. *Harm Reduction Journal* 16, 30 (2019).  
<https://doi.org/10.1186/s12954-019-0302-x>

Berrigan, P., & Zucchelli, E. (2022). Public preferences for safe consumption sites for opioid use: A discrete choice experiment. *Drug and Alcohol Dependence*, 238, 109578.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109578>

Cho, Y. (2020). The association between residential mobility and adolescents' health: The mediating role of neighborhood social cohesion. *Journal of Community psychology*, 48(5), 1469-1480.

Centre International pour la Prévention de la Criminalité (2022). *Rapport sur la criminalité, agglomération de Montréal*. [chhttps://cipc-icpc.org/wp-content/uploads/2022/04/Portrait\\_Criminalite\\_VF-3.pdf](https://cipc-icpc.org/wp-content/uploads/2022/04/Portrait_Criminalite_VF-3.pdf)

Comité de gestion de la taxe scolaire de l'île de Montréal (2021). *Classification des écoles primaires et Classification des écoles secondaires selon leur indice de défavorisation : Inscriptions au 6 novembre 2020*. [https://www.cgtsim.qc.ca/wp-content/uploads/2021/06/Classification\\_des\\_ecoles\\_6nov2020\\_Electronique.pdf](https://www.cgtsim.qc.ca/wp-content/uploads/2021/06/Classification_des_ecoles_6nov2020_Electronique.pdf)

Côté-Lussier, C., Jackson, J., Kestens, Y., Henderson, M., & Barnett, T. (2014). A child's view: Social and physical environmental features differentially predict parent and child perceived neighborhood safety. *Journal of Urban Health*, 92(1), 10-23.  
doi:10.1007/s11524-014-9917-0

Côté-Lussier, C., Barnett, T. A., Kestens, Y., Tu, M. T., & Séguin, L. (2015). The role of the residential neighborhood in linking youths' family poverty trajectory to decreased feelings of safety at school. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(6), 1194-1207.

Côté-Lussier, C., Fitzpatrick, C., Séguin, L., & Barnett, T. A. (2015). Poor, unsafe, and overweight: The role of feeling unsafe at school in mediating the association among poverty exposure, youth screen time, physical activity, and weight status. *American Journal of Epidemiology*, 182(1), 67-79. doi:10.1093/aje/kwv005

Côté-Lussier, C., Mathieu, M. E., & Barnett, T. A. (2015). Independent associations between child and parent perceived neighborhood safety, child screen time, physical activity and BMI: a structural equation modeling approach. *International Journal of Obesity*. doi:10.1038/ijo.2015.98

Côté-Lussier, C., & Fitzpatrick, C. (2016). Feelings of safety at school, socioemotional functioning, and classroom engagement. *Journal of Adolescent Health, 58*(5), 543-550.

Cutumisu, N., Bélanger-Gravel, A., Laferté, M., Lagarde, F., Lemay, J. F., & Gauvin, L. (2014). Influence of area deprivation and perceived neighbourhood safety on active transport to school among urban Quebec preadolescents. *Canadian journal of public health, 105*, e376-e382.

Davidson, P. J., Lambdin, B. H., Browne, E. N., Wenger, L. D., & Kral, A. H. (2021). Impact of an unsanctioned safe consumption site on criminal activity, 2010–2019. *Drug and alcohol dependence, 220*, 108521.

Donnelly, N. & Mahoney, N. (2013). *Trends in property and illicit drug crime around the Medically Supervised Injecting Centre in Kings Cross: 2012 update*. New South Wales, Australia: NSW Bureau of Crime Statistics and Research.

Dow-Fleisner, S. J., Lomness, A., & Woolgar, L. (2022). Impact of Safe Consumption Facilities on Individual and Community Outcomes: A Scoping Review of the Past Decade of Research. *Emerging Trends in Drugs, Addictions, and Health*, 100046.

Freeman, K., Jones, C. G., Weatherburn, D. J., Rutter, S., Spooner, C. J., & Donnelly, N. (2005). The impact of the Sydney medically supervised injecting centre (MSIC) on crime. *Drug and Alcohol Review, 24*(2), 173-184.

Johnson, S. D. (2010). A brief history of the analysis of crime concentration. *European Journal of Applied Mathematics, 21*(4-5), 349-370.

Kerr, T., Small, W., & Wood, E. (2005). The public health and social impacts of drug market enforcement: A review of the evidence. *International journal of drug policy, 16*(4), 210-220.

Kerr, T., Mitra, S., Kennedy, M. C., & McNeil, R. (2017). Supervised injection facilities in Canada: past, present, and future. *Harm reduction journal, 14*(1), 1-9.

Lawrence, A. (2012). *A review and discussion of public safety research on supervised injection sites*. Ottawa, Canada: Public Safety Canada.  
<https://www.publicsafety.gc.ca/lbrr/archives/cn63305108-eng.pdf>

Levengood, T. W., Yoon, G. H., Davoust, M. J., Ogden, S. N., Marshall, B. D., Cahill, S. R., & Bazzi, A. R. (2021). Supervised injection facilities as harm reduction: a systematic review. *American journal of preventive medicine, 61*(5), 738-749.

Liang, J., & Alexeev, S. (2023). Harm reduction or amplification? The adverse impact of a supervised injection room on housing prices. *Regional Science and Urban Economics, 98*, 103856.

Linden, I. A., Mar, M. Y., Werker, G. R., Jang, K., & Krausz, M. (2013). Research on a vulnerable neighborhood—the Vancouver Downtown Eastside from 2001 to 2011. *Journal of Urban Health, 90*, 559-573.

Ministry of Health and Long-Term Care (2018). *Consumption and treatment services: Application guide*. Ministry of Health and Long-Term Care, Ontario.  
[https://health.gov.on.ca/en/pro/programs/opioids/docs/CTS\\_application\\_guide\\_en.pdf](https://health.gov.on.ca/en/pro/programs/opioids/docs/CTS_application_guide_en.pdf)

Myer, A. J., & Belisle, L. (2018). Highs and Lows: An Interrupted Time-Series Evaluation of the Impact of North America's Only Supervised Injection Facility on Crime. *Journal of Drug Issues*, 48(1), 36–49. <https://doi.org/10.1177/0022042617727513>

Pabayo, R. A., Gauvin, L., Barnett, T. A., Morency, P., Nikiéma, B., & Séguin, L. (2012). Understanding the determinants of active transportation to school among children: evidence of environmental injustice from the Quebec Longitudinal Study of Child Development. *Health & Place*, 18(2), 163-171.

Pagani, L., Fitzpatrick, C., Belleau, L. & Janosz, M. (2011). *Prédire la réussite scolaire des enfants en quatrième année à partir de leurs habiletés cognitives, comportementales et motrices à la maternelle*. Institut de la statistique du Québec.  
[https://www.iamillbe.stat.gouv.qc.ca/publications/fascicule\\_reussite\\_scol\\_fr.pdf](https://www.iamillbe.stat.gouv.qc.ca/publications/fascicule_reussite_scol_fr.pdf)

Paumier, R. (2022). Between zero risk and harm reduction: An ethnography of Montreal supervised injection services as a public policy instrument. *International Journal of Drug Policy*, 104, 103694. doi:<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103694>

Pijl, E. (2020). *Urban social issues study: Impacts of the Lethbridge supervised consumption site on the local neighbourhood*. Lethbridge: University of Lethbridge.  
<https://opus.uleth.ca/server/api/core/bitstreams/e00b20f7-cb43-4b16-a224-b1df62bb07a6/content>

Potier, C., Laprévote, V., Dubois-Arber, F., Cottencin, O., & Rolland, B. (2014). Supervised injection services: what has been demonstrated? A systematic literature review. *Drug and alcohol dependence*, 145, 48-68.

Rhodes, T., Kimber, J., Small, W., Fitzgerald, J., Kerr, T., Hickman, M., & Holloway, G. (2006). Public injecting and the need for 'safer environment interventions' in the reduction of drug-related harm. *Addiction*, 101(10), 1384-1393.

Rudzinski, K., Xavier, J., Guta, A. et al. (2021). Feasibility, acceptability, concerns, and challenges of implementing supervised injection services at a specialty HIV hospital in Toronto, Canada: perspectives of people living with HIV. *BMC Public Health* 21, 1482.  
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-11507-z>

Salmon, A. M., Thein, H. H., Kimber, J., Kaldor, J. M., & Maher, L. (2007). Five years on: what are the community perceptions of drug-related public amenity following the establishment of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre?. *International Journal of Drug Policy*, 18(1), 46-53.

SPVM (2023). *Profil de criminalité : Poste de quartier 15 (Saint-Paul, Petite-Bourgogne, Pointe-Saint-Charles, Saint-Henri, Ville-Émard)*.  
[https://spvm.qc.ca/upload/Profil\\_criminalite\\_PDQ/PDQ15\\_Profils\\_criminalit%C3%A9\\_2021.pdf](https://spvm.qc.ca/upload/Profil_criminalite_PDQ/PDQ15_Profils_criminalit%C3%A9_2021.pdf)



Statistics Canada (2014). *Criminal victimization in Canada, 2014*. Ottawa: Statistics Canada.

Sunshine J and Tyler TR. (2003) The role of procedural justice and legitimacy in shaping public support for policing. *Law & Society Review* 37: 513-548.

Torres, J. (2021). *L'école et le quartier dans la planification urbaine : Un document à l'intention des collectivités québécoises*. Montréal : Université de Montréal.

Tyler TR. (2005) Policing in black and white: Ethnic group differences in trust and confidence in the police. *Police quarterly* 8: 322-342.

Ville de Montréal (2018). *L'Atlas sociodémographique 2016 : Arrondissement du Sud-Ouest (Recensement de 2016)*. Montréal en statistiques, Service du développement économique, Ville de Montréal.

[http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/MTL\\_STATS\\_FR/MEDIA/DOCUMENTS/LE%20SUD-OUEST\\_2016.PDF](http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/MTL_STATS_FR/MEDIA/DOCUMENTS/LE%20SUD-OUEST_2016.PDF)

Wood, E., Tyndall, M. W., Lai, C., Montaner, J. S., & Kerr, T. (2006). Impact of a medically supervised safer injecting facility on drug dealing and other drug-related crime. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 1(1), 1-4.

Wortley S and Owusu-Bempah A. (2011) The usual suspects: police stop and search practices in Canada. *Policing and society* 21: 395-407



Figure 1

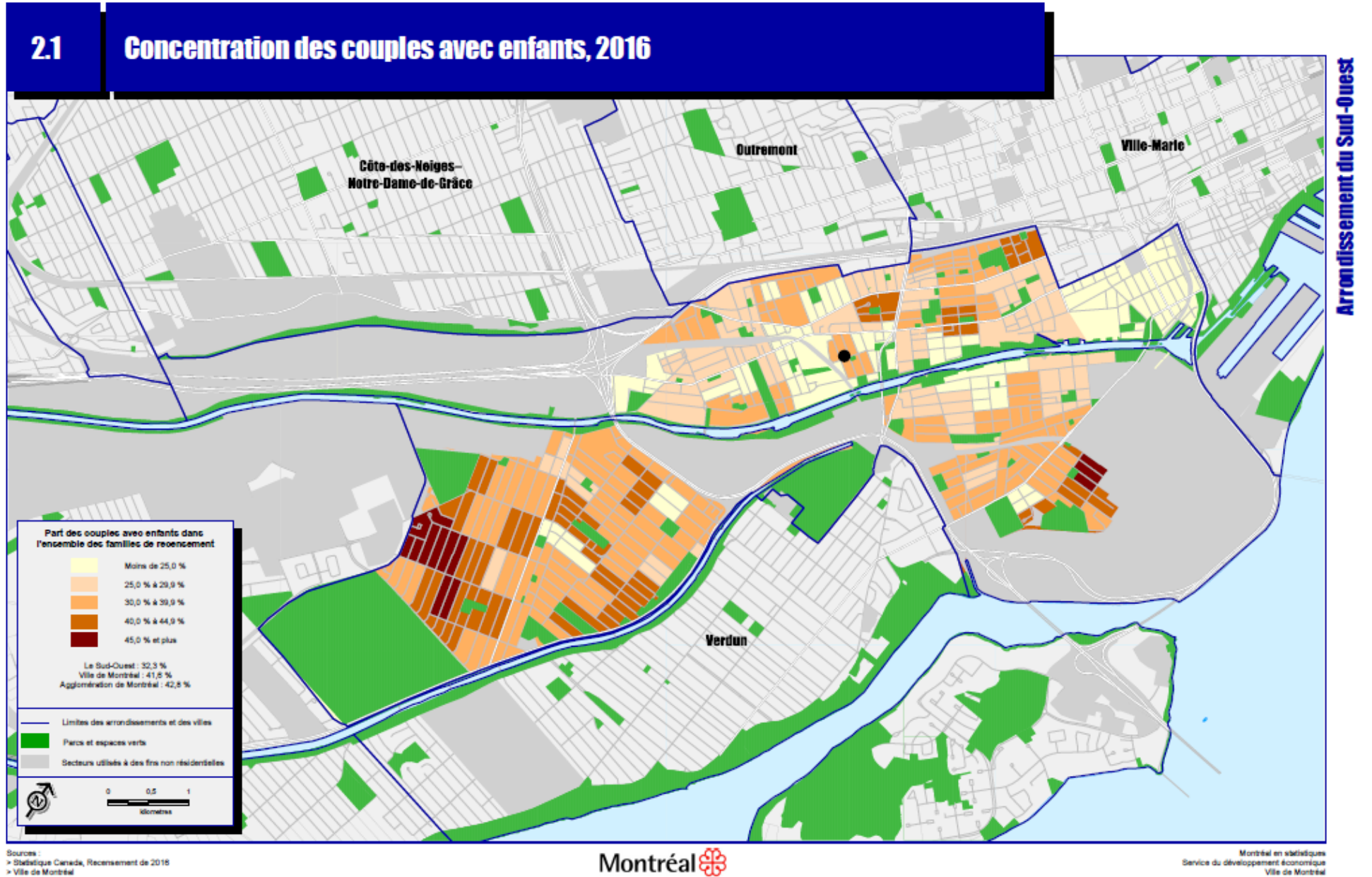




Figure 2

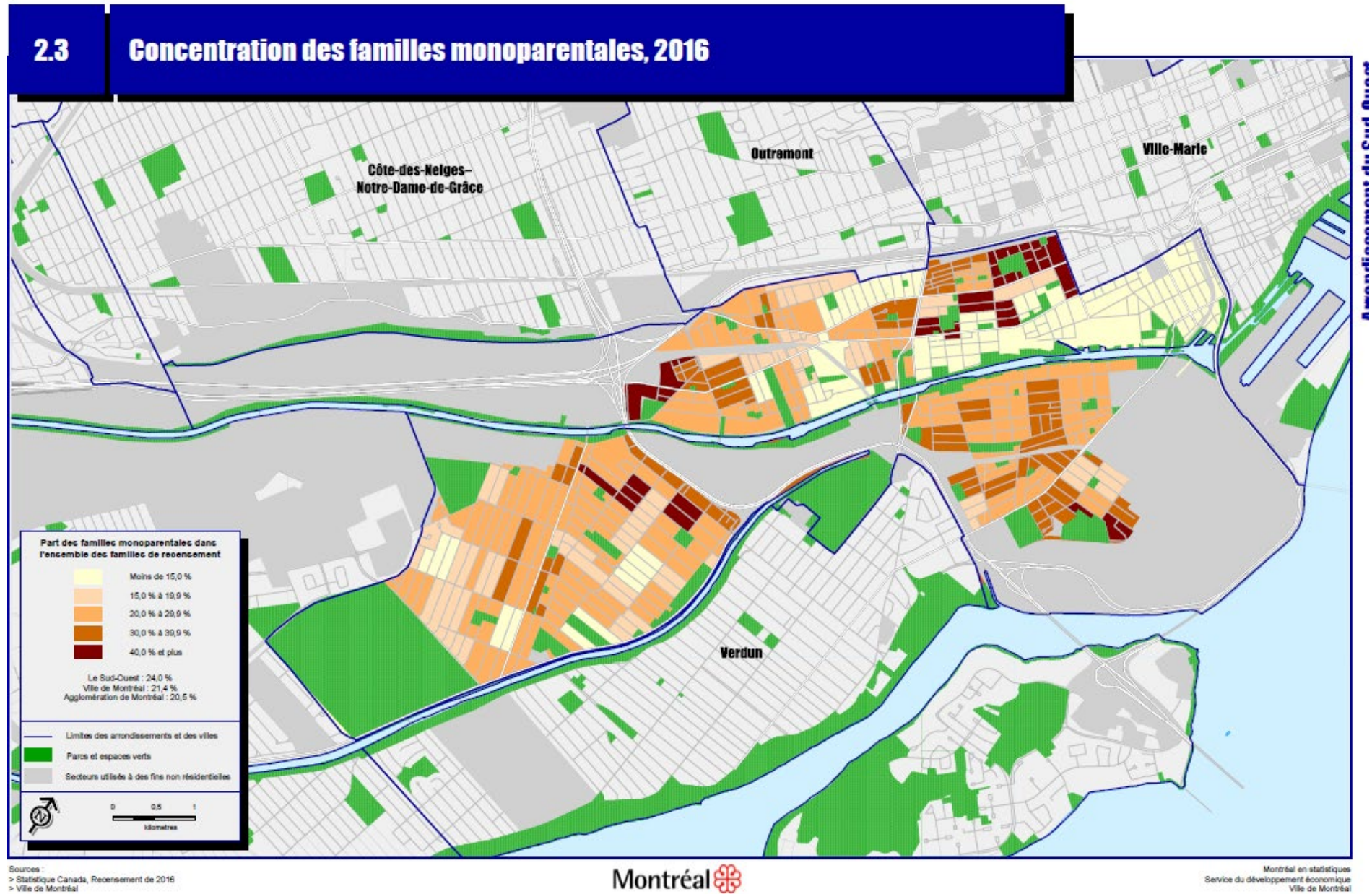




Figure 3

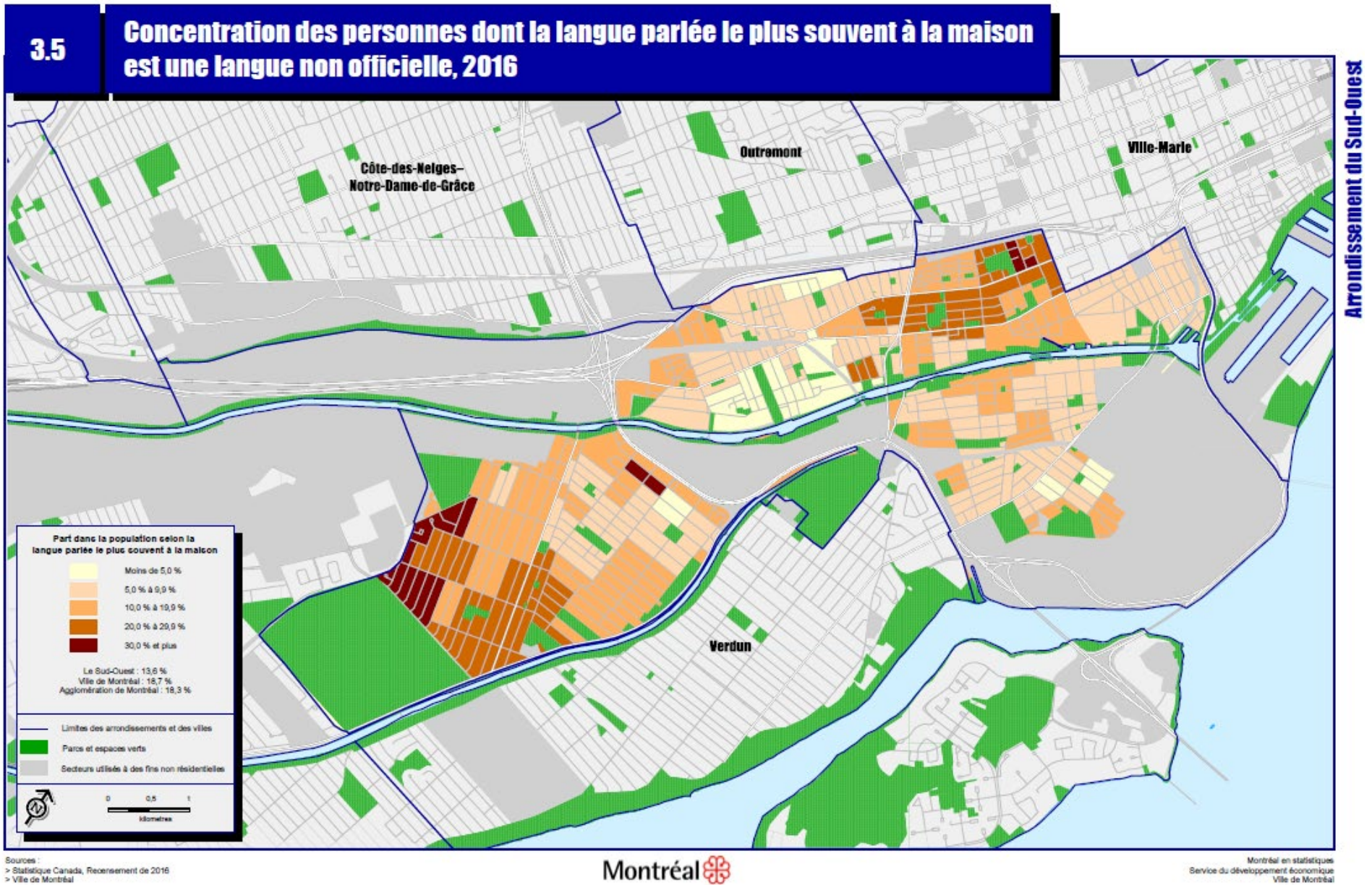
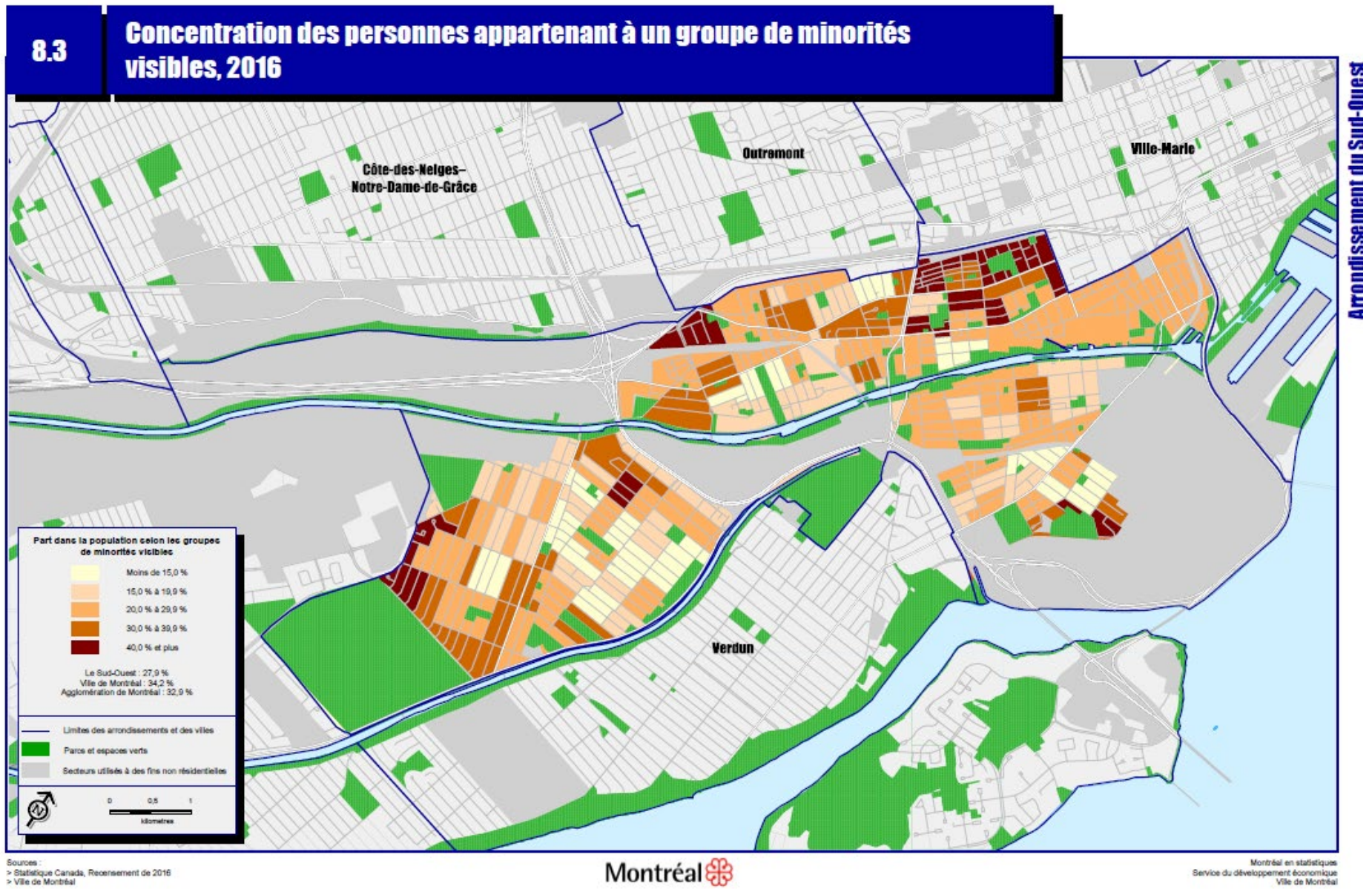




Figure 4



Sources :  
 > Statistique Canada, Recensement de 2016  
 > Ville de Montréal



Figure 5

