

LES PROGRAMMES DE SERINGUES EN PRISON : SYNTHÈSE POUR LES POLITIQUES



« Je connais treize femmes et hommes qui ont attrapé l'hépatite C ou le VIH en prison. C'est arrivé par le partage de seringues. La prison n'empêche personne de prendre des drogues. Mais le Service correctionnel du Canada pourrait empêcher que les personnes en prison partagent des seringues, s'il en distribuait. Les taux d'hépatite C et de VIH diminueraient, alors. Présentement, en prison, on nous donne des cours sur les maladies infectieuses, mais est-ce que ça a du sens si on ne distribue pas des seringues neuves? »

LENITA SPARKS, HALIFAX, NOUVELLE-ÉCOSSE, A ÉTÉ INCARCÉRÉE
À LA PRISON POUR FEMMES DE KINGSTON

LE VIH ET L'HÉPATITE C EN PRISON

Au Canada et dans d'autres pays, les prisons sont devenues des incubateurs pour le VIH et le virus de l'hépatite C (VHC). Une étude réalisée à Vancouver a estimé que l'incarcération rend plus que deux fois plus grand le risque de contracter le VIH, pour les personnes qui font usage de drogues illégales; la même étude a avancé une estimation selon laquelle 21 % du nombre total d'infections à VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues à Vancouver ont pu être contractées en prison.¹ Une enquête du Service correctionnel du Canada (SCC), en 2010, a conclu à des taux de VIH et de VHC, dans les pénitenciers fédéraux, qui sont de 15 et de 39 fois plus élevés, respectivement, que les taux estimés dans l'ensemble de la population canadienne.²

Le partage de seringues et aiguilles usagées, pour l'injection de drogues, est un des principaux facteurs qui contribuent aux taux élevés d'infection, en prison.³ En raison de la rareté de ces instruments d'injection, en prison, leur partage entre personnes qui s'y injectent des drogues est plus répandu que dans la collectivité, ce qui augmente le risque d'infection en prison.

Les programmes de seringues (PS*) sont une mesure très importante pour réduire le risque d'infection associé au partage de matériel d'injection usagé. En 2001, plus de 200 PS étaient en activité dans les communautés canadiennes, et d'autres étaient prévus; ces programmes ont l'appui des gouvernements de tous les paliers.⁴ De nombreuses évaluations des PS ont démontré qu'ils réduisent le risque de VIH

et de VHC, présentent un rapport coût/efficacité avantageux et favorisent l'accès aux soins, traitements et services de soutien.⁵

Les PS en prison (PSP) conduisent aux mêmes bienfaits, pour une population qui a des risques encore plus grands. En 2011, en réponse à ces risques connus, des PSP avaient été mis en œuvre dans plus de 60 prisons de tailles et niveaux de sécurité divers, en Suisse, en Allemagne, en Espagne, au Luxembourg, en Moldavie, en Biélorussie, au Kirghizistan, en Arménie, en Roumanie et en Iran.⁶

Dans tous les contextes d'examen, les évaluations de PSP – y compris celle réalisée en 2006 par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) à la demande du SCC – ont constamment démontré que ces programmes :

- conduisent à une réduction du partage de seringues;
- n'entraînent pas d'augmentation de l'utilisation ou de l'injection de drogue;
- réduisent le nombre de surdoses;
- favorisent la référence des usagers à des programmes de traitement de la toxicomanie;
- n'occasionnent pas de cas d'utilisation d'aiguilles comme armes contre d'autres détenus ou des employés;
- sont efficaces dans une grande diversité d'établissements; et
- procèdent avec efficacité selon diverses méthodes de distribution des seringues, notamment la distribution aux pairs par des détenus, la distribution en mains propres par des employés du service de santé de l'établissement ou par des intervenants d'organismes externes, ou encore des distributeurs automatiques⁷

* N.d.t. : Conformément à l'usage actuel en français dans ce contexte, nous utilisons dans le présent document le terme « seringue » au sens où il inclut une aiguille.

Or, en dépit des preuves écrasantes qui mettent en relief ces bienfaits, l'accès à du matériel d'injection stérile continue d'être refusé aux détenus canadiens. Cela porte préjudice à la santé des personnes incarcérées, compte tenu de la prévalence croissante du VIH et du VHC dans les établissements correctionnels; de plus, cela entraîne pour les employés correctionnels un risque d'exposition à des aiguilles non stériles. Le fait de priver les détenus d'un accès à des PSP pose également des risques plus généraux au chapitre de la santé publique puisque la majorité des personnes qui purgent une peine d'incarcération finissent par réintégrer la collectivité et leurs familles, y apportant les troubles de santé qu'elles ont pu contracter en prison.

Entre 2000 et 2002, le nombre de détenus vivant avec le VIH et/ou le VHC, ayant été remis en liberté dans la collectivité a augmenté de 60 % et de 13 %, respectivement.⁸ La hausse vertigineuse du VIH et du VHC en prison entraîne aussi pour la société des coûts liés au traitement des personnes infectées; d'après les estimations du SCC, il en coûte *par année* 22 000 \$ pour traiter un détenu atteint du VHC et 29 000 \$ pour traiter un détenu atteint du VIH.⁹ Il est beaucoup plus économique de fournir aux détenus du matériel d'injection stérile que des traitements pour l'infection par le VIH ou le VHC.

Facteurs particuliers contribuant à l'épidémie de VIH et de VHC en prison :

- **Les démêlés avec la justice et l'incarcération résultent souvent de délits liés à la criminalisation de certaines drogues ou au financement de l'usage de drogue ou d'infractions pour des comportements associés à l'usage de drogue.**¹⁰ En 2002, plus d'un demi-million d'accusations criminelles enregistrées au Canada concernaient des drogues illicites.¹¹ Dans les établissements correctionnels fédéraux du Canada, 30 % des femmes et 14 % des hommes purgent des peines qui concernent la drogue.¹²
- Plusieurs personnes supposent que la drogue est chose rare, dans un milieu aussi strict et fortement sécurisé qu'une prison. Mais, en dépit de leur illégalité, des peines pour leur consommation, et des ressources considérables investies par les systèmes carcéraux pour tenter d'en contrôler l'accessibilité, **des drogues illégales entrent dans les prisons et des personnes les consomment** — cela est une réalité que les systèmes carcéraux eux-mêmes reconnaissent¹³ Les tendances de l'usage de drogue chez les personnes incarcérées et chez celles qui ne le sont pas, se ressemblent grandement.¹⁴

- Dans une enquête réalisée en 2010 par le SCC, 34 % des détenus fédéraux de sexe masculin et 25 % des détenues fédérales ont déclaré avoir fait usage de drogues en prison pendant les plus récents six mois; par ailleurs, 17 % des détenus et 14 % des détenues ont déclaré s'en être injecté.¹⁵ **De nombreuses recherches internationales ont aussi confirmé que l'injection de drogues a cours en prison, aux quatre coins du monde.**¹⁶
- Selon l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), **deux tiers des personnes incarcérées dans des prisons fédérales ont un problème de toxicomanie et 20 % d'entre elles ont besoin d'un traitement.**¹⁷ En particulier, les femmes et les personnes autochtones aux prises avec une dépendance à une drogue sont représentées de manière disproportionnée, en prison.¹⁸
- **De nombreuses personnes aux prises avec une dépendance ont aussi des troubles de santé mentale.** En 2007, le SCC a signalé que 12 % des hommes et 26 % des femmes incarcérés dans des prisons fédérales présentaient des « troubles très graves de santé mentale »,¹⁹ que 15 % des détenus et 29 % des détenues purgeant des peines fédérales avaient déjà été hospitalisés pour des raisons psychiatriques²⁰ et que le pourcentage des détenus auxquels sont prescrits des médicaments pour des raisons psychiatriques décelées à l'entrée avait plus que doublé, en passant de 10 % (en 1997–1998) à 21 % (en 2006–2007).²¹
- Bien que les personnes qui s'injectent de la drogue puissent le faire moins souvent en prison, la rareté des seringues stériles et les conséquences punitives de l'usage de drogue entraînent qu'**un nombre plus grand de personnes incarcérées se tournent vers le partage de seringues usagées.**²² Parmi les détenus qui ont déclaré s'être injecté des drogues en prison, dans l'enquête de 2010 du SCC, 55 % des hommes et 41 % des femmes avaient utilisé la seringue usagée d'une autre personne; de plus, 38 % des hommes et 29 % des femmes avaient partagé une seringue avec une personne atteinte du VIH ou du VHC ou dont l'état sérologique n'était pas connu.²³

- Quelques systèmes de prisons, au Canada, ont réagi au problème de la transmission du VIH et du VHC en autorisant la disponibilité d'eau de Javel pour les détenus.²⁴ L'utilisation d'eau de Javel pour **le nettoyage de matériel d'injection est une importante stratégie de deuxième recours si l'on n'a pas accès à des seringues stériles, mais de nombreuses recherches ont démontré que le nettoyage de seringues à l'aide d'un désinfectant comme l'eau de Javel n'est pas complètement efficace pour réduire la transmission du VHC** et que **la protection contre le VIH par la désinfection de seringues à l'eau de Javel semblait nulle, ou au mieux, faible, en raison de facteurs comme une procédure incorrecte ou inefficace.**²⁵ La probabilité que les détenus nettoient efficacement leurs seringues et aiguilles à l'aide d'eau de Javel est réduite, de plus, par les faits que ce nettoyage exige un certain temps et que certains sont réticents à faire quoi que ce soit qui augmente le risque de faire soupçonner au personnel carcéral leur consommation de drogue, vu la possibilité de punition que cela implique.²⁶

LES DROITS ET LE BON SENS : LA VOIE À SUIVRE

En dépit de preuves convaincantes des bienfaits des PSP pour la santé publique, et d'un appui croissant de la communauté à l'égard de ces programmes, le gouvernement canadien a décidé de se concentrer principalement — et inefficacement — sur la prohibition de la drogue. Cette orientation, en plus de nuire à la santé des personnes incarcérées et à la santé publique de manière plus générale, constitue une violation des droits humains des prisonniers. Le besoin pressant de donner un accès sûr à du matériel d'injection stérile, dans les prisons du Canada, doit être comblé, afin que les droits garantis dans les lois canadiennes et internationales ne soient pas que des valeurs abstraites, mais des droits tangibles qui s'appliquent à tous — et afin de protéger l'ensemble de la population.

Les droits humains sont applicables à toute personne. Un individu ne perd pas ces droits lorsqu'il entre en prison : de fait, les personnes incarcérées sont censées conserver tous les droits humains qui ne sont pas écartés en conséquence de leur peine d'emprisonnement.²⁷

Ceci inclut :

- le droit au « meilleur état de santé » atteignable²⁸
- le droit à la vie²⁹
- le droit à la liberté et à la sécurité de la personne³⁰
- le droit à l'égalité³¹
- le droit de ne pas subir de traitement ou peine cruel ou inusité³²
- l'accès à une norme de santé équivalant à celle qui est en vigueur dans la collectivité.³³

Les détenus qui s'injectent des drogues sont aux prises avec des violations de ces droits, en particulier dans les cas où ils sont atteints d'une dépendance, sont contraints à des choses dangereuses afin de s'injecter, ou ont contracté le VIH et/ou le VHC en prison parce que l'accès à du matériel d'injection qu'ils auraient reçu auprès de PS dans la collectivité leur était refusé en prison. Les gouvernements, au Canada, ont une obligation légale d'agir pour protéger et promouvoir la santé, y compris pour les personnes incarcérées — et cela inclut de prendre des mesures pour prévenir la propagation de maladies transmissibles, en prison.³⁴

RECOMMANDATIONS

- Entreprendre une analyse des programmes de seringues en prison (PSP), au Comité permanent de la santé, et recenser les perspectives et opinions d'experts des détenus, des employés correctionnels, des autorités carcérales, d'organismes de réduction des méfaits et d'instances de santé communautaire, au Canada et ailleurs dans le monde, en particulier dans les pays où des PSP sont en activité.
- Misan sur les constats du Comité permanent de la santé, et en consultation significative avec les détenus, employés correctionnels, autorités carcérales, organismes de réduction des méfaits et instances de santé communautaire, développer un plan d'action pour la mise en œuvre de PSP dans les prisons fédérales, à l'échelle du Canada.
- Surveiller, évaluer et publiciser le plan d'action, et inclure des détenus dans le processus de suivi et d'évaluation afin d'identifier les obstacles à l'accès à des PSP et afin d'assurer que les programmes sont réellement et efficacement mis en œuvre.

FAITS ET CHIFFRES

- **Les détenus sous responsabilité fédérale** — dont plusieurs s'injectent des drogues et/ou sont dépendants de drogues — **présentent des taux de VIH et de VHC plus élevés que la population générale.** Les taux de VIH et de VHC sont respectivement de 15 et de 39 fois plus élevés dans les prisons fédérales que dans l'ensemble de la population adulte du Canada.
- **Les programmes de seringues en prison sont efficaces.** Des données, à l'échelle internationale, démontrent que les PSP réduisent le risque de contracter le VIH et le VHC par l'injection de drogue, en prison, et qu'ils n'entraînent pas d'augmentation de la violence dans les établissements.
- Dans la collectivité, au Canada, les gens ont accès à des programmes de seringues. Par conséquent, les personnes incarcérées devraient avoir le même accès à du matériel d'injection stérile. **Le fait de ne pas fournir aux détenus les outils disponibles dans nos communautés, où ils servent à la protection contre des maladies, est une violation des droits humains des détenus.**
- L'investissement dans la prévention des maladies transmissibles par le sang, en milieu carcéral, **économise des dépenses publiques.** Le SCC a estimé le coût annuel du traitement du VIH et du VHC, pour un détenu, à 29 000 \$ et 26 000 \$ respectivement.³⁵
- Au Canada, la mise en œuvre de PSP a été recommandée par de nombreuses instances, notamment le Comité d'experts [du SCC lui-même] sur le sida et les prisons, l'enquêteur correctionnel du Canada,³⁷ l'Association médicale canadienne,³⁸ l'Association médicale de l'Ontario³⁹ et la Commission canadienne des droits de la personne⁴⁰ L'ASPC a également affirmé plusieurs des conclusions positives concernant les PSP, dans son analyse de 2006 sur ces initiatives.⁴¹ À l'échelle mondiale, de nombreux organismes internationaux, dont l'Organisation mondiale de la santé, l'ONUSIDA et le Haut commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, ont incité les gouvernements à fournir du matériel d'injection stérile aux personnes en détention, en vertu des intérêts de la santé ainsi que des droits humains.⁴²

ÉTUDE DE CAS : Les programmes de seringues en prison en Moldavie

Il y a plus d'une décennie, les autorités carcérales de la Moldavie ont reconnu l'impossibilité d'empêcher que des drogues soient introduites en prison; elles ont aussi reconnu que la persistance à prétendre qu'il n'y a pas d'usage de drogue en prison contribuerait à accroître la propagation du VIH et du VHC.

Depuis 1999, des organismes non gouvernementaux locaux fournissent aux détenus de l'éducation sur le VIH/sida et une vaste gamme de services de réduction des méfaits, y compris du matériel d'injection stérile. Le bilan de ces initiatives est extrêmement positif : l'usage de drogue en prison n'a pas augmenté, les données disponibles suggèrent qu'il y a eu diminution de l'incidence de l'infection par le VIH et par le VHC; et les seringues n'ont jamais été utilisées comme armes contre un employé de prison ou un codétenu.

Il est important de signaler que le matériel d'injection stérile y est distribué par des détenus qui ont reçu une formation au travail bénévole d'intervention afin de fournir des services aux autres détenus. Cela assure aux utilisateurs la confidentialité, en plus de faire en sorte que le matériel est accessible 24 heures par jour, sept jours par semaine. De plus, la démarche est conforme aux droits en matière de santé et aux droits de la personne.

Source : J. Hoover et R. Jürgens, *Harm Reduction in Prison: The Moldova Model*, Open Society Institute, 2009.

RÉFÉRENCES

- 1 H. Hagan, « The relevance of attributable risk measures to HIV prevention planning », *AIDS* 17(6) (2003) : 911–913, à 912.
- 2 SCC, *Résumé des premiers résultats du Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque*, par Dianne Zakaria et coll. (Ottawa, SCC, mars 2010).
- 3 R. Lines et coll., *L'échange de seringues en prison : leçons d'un examen complet des données et expériences internationales (2^e éd.)*, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2006.
- 4 Voir, p. ex., les notes 49–52 dans S. Chu et R. Elliott, *Pour changer net : argumentaire en faveur de programmes de seringues en prison au Canada*, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2009.
- 5 Voir, p. ex., les études citées aux notes 53–56 dans S. Chu et R. Elliott, *Pour changer net* (supra).
- 6 R. Jürgens, *Interventions to Address HIV/AIDS in Prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies*, WHO, UNODC et ONUSIDA, p. 25; et C. Cook, *The Global State of Harm Reduction 2010*, International Harm Reduction Association, 2010.
- 7 Voir, p. ex., les études citées à la note 60 dans S. Chu et R. Elliott, *Pour changer net* (supra).
- 8 J. Smith, « Surveillance de l'hépatite C », *Le point sur les maladies infectieuses* 3(1), 2005.
- 9 SCC, *Rapport d'évaluation : Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires, Service correctionnel du Canada*, janvier 2009, p. 41.
- 10 R. Lines et coll., *L'échange de seringues en prison* (supra), p. 10.
- 11 ASPC, *Prison needle exchange: Review of the evidence*, rapport préparé pour le Service correctionnel du Canada, avril 2006, p. 10.
- 12 K. DeBeck et coll., « Incarceration and drug use patterns among a cohort of injection drug users », *Addiction* 104(1) (2009) : 69–76, citant le Comité de la statistique correctionnelle du portefeuille ministériel de Sécurité publique Canada, *Aperçu statistique : le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, 2004.
- 13 Sécurité publique et protection civile Canada, *Corrections Fast Facts No. 2: Drugs in Prisons*, sans date.
- 14 K. DeBeck et coll., « Incarceration and drug use patterns among a cohort of injection drug users » (supra).
- 15 SCC, *Résumé des premiers résultats du Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque* (supra).
- 16 Voir, p. ex., les études citées dans R. Lines et coll., *L'échange de seringues en prison* (supra), p. 10–11.
- 17 ASPC, *VIH/sida : populations à risque*, 2006.
- 18 Voir, p. ex., M.B. Pongrac, « Déterminants sociaux de la santé et vulnérabilité des délinquantes à l'égard de l'infection », *Le point sur les maladies infectieuses* 6(1), 2008; Statistique Canada, *L'incarcération des Autochtones dans les services correctionnels pour adultes*, juillet 2009; K.J.P. Craib et coll., « Gender differences and HIV and hepatitis C related vulnerabilities among Aboriginal young people who use street drugs in two Canadian cities », *Women and Health* 48(3) 2008 : 235–260, aux p. 237–238; K.J.P. Craib et coll., « Risk factors for elevated HIV incidence among Aboriginal injection drug users in Vancouver », *Journal de l'Association médicale canadienne* 168(1) (2003) : 19–24, aux p. 20–21; C. Benoit, D. Carroll et M. Chaundry, « In search of a healing place: Aboriginal women in Vancouver's Downtown Eastside », *Social Science and Medicine* 56 (2003) : 821–833, aux p. 824 et 826.
- 19 SCC, *Faits en bref : Évolution de la population carcérale, Service correctionnel du Canada*, avril 2007.
- 20 Comité de la statistique correctionnelle du portefeuille ministériel de Sécurité publique Canada, *Aperçu statistique : le système correctionnel et la mise en liberté sous condition 2007*, décembre 2007, p. 55.
- 21 Ibid.
- 22 Voir, p. ex., les études citées dans la note 22 dans S. Chu et R. Elliott, *Pour changer net* (supra).
- 23 SCC, *Résumé des premiers résultats du Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque* (supra).
- 24 Au Canada, tous les établissements fédéraux de détention et la plupart des pénitenciers provinciaux ont des politiques de mise à disposition d'eau de Javel pour les détenus. Voir, p. ex., SCC, *Directive du commissaire 821–2 Distribution d'eau de Javel*, 4 novembre 2004, et B.C. Corrections Branch, Adult Custody Division, *Health Care Service Manual, Chapter 14 Blood and Body Fluid Borne Pathogens*, août 2002.
- 25 Voir, p. ex., les études citées dans les notes 38–44 dans S. Chu et R. Elliott, *Pour changer net* (supra).
- 26 Voir OMS Europe, *Status Paper on Prisons, Drugs and Harm Reduction*, 2005, p. 12.
- 27 Voir alinéa 4(e) de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, L.C. 1993, c. 20 (LSCMLS) et *Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus*, UNGAOR, 45^e séance, supp. N 49A, U.N. Doc. A/45/49 (1990), Principe 5.
- 28 Voir l'art. 12(1) du *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, 16 déc. 1966, 993 U.N.T.S. 3 (entré en vigueur le 3 janvier 1976). L'art. 86 de la LSCMLC oblige aussi le SCC à « veill[e] à ce que chaque détenu reçoive les soins de santé essentiels et qu'il ait accès, dans la mesure du possible, aux soins qui peuvent faciliter sa réadaptation et sa réinsertion sociale ».
- 29 Voir l'art. 6 du *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, 16 déc. 1966, 999 U.N.T.S. 171 (entré en vigueur le 23 mars 1976) (PIRDÉSC) et l'art. 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*, Partie I de la Loi constitutionnelle, 1982, Annexe B de la Loi sur le Canada de 1982 (R.-U.), 1982, c. 11 (la Charte).
- 30 Voir l'art. 9 du PIRDÉSC et l'art. 7 de la Charte.
- 31 Voir l'art. 26 du PIRDÉSC et l'art. 15 de la Charte.
- 32 Voir l'art. 7 du PIRDÉSC et l'art. 12 de la Charte.
- 33 Voir *Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus* (supra), Principe 9; OMS, *Directives de l'OMS sur l'infection à VIH et le SIDA dans les prisons*, 1993; ONUDC, OMS et ONUSIDA, *HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings: A Framework for an Effective National Response*, 2006, p. 10; ONUSIDA, déclaration à la Commission des droits de l'homme des Nations Unies (cinquante-deuxième session, point 8 à l'ordre du jour), « Statement on HIV/AIDS in Prisons », avril 1996, dans *Le VIH dans les prisons – Point de vue ONUSIDA* (Genève, ONUSIDA, 1997), p. 3. En droit canadien, la LSCMLC stipule que la prestation des soins médicaux aux détenus « doit satisfaire aux normes professionnelles reconnues », ce qui implique par conséquent un droit à des soins de santé comparables à ceux offerts dans la communauté. Voir LSCMLC, art. 86(2).
- 34 Les normes sur la santé en prison et les déclarations de l'OMS, de l'Association médicale mondiale et des Nations Unies, entre autres, signalent clairement l'obligation de fournir aux personnes en prison les mesures nécessaires à prévenir la transmission de maladies. Voir OMS, *Directives de l'OMS sur l'infection à VIH et le SIDA dans les prisons*, (supra); Association médicale mondiale, *Déclaration d'Edimbourg de l'AMM sur les conditions carcérales et la propagation de la tuberculose et autres maladies transmissibles, 2000*; et *Règles des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté*, UNGAOR 45^e sess., supp. No 49A, U.N. Doc.A/45/49 (1990), au par. 49.
- 35 SCC, *Rapport d'évaluation : Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires, Service correctionnel du Canada* (supra), p. 41.
- 36 SCC, *Le VIH/sida en milieu carcéral – Rapport final du Comité d'experts sur le SIDA et les prisons*, ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1994.
- 37 Voir les *Rapports annuels de l'enquêteur correctionnel du Canada pour les années 2003–2004, 2005–2006, 2006–2007 et 2009–2010*.
- 38 Association médicale canadienne, résolution 26 du 17 août 2005.
- 39 Ontario Medical Association, *Improving our Health: Why is Canada Lagging Behind in Establishing Needle Exchange Programs in Prisons? A Position Paper by the Ontario Medical Association*, octobre 2004.
- 40 Commission canadienne des droits de la personne, *Protégeons leurs droits : Examen systématique des droits de la personne dans les services correctionnels destinés aux femmes purgeant une peine de ressort fédéral*, 2004.
- 41 ASPC, *Prison needle exchange* (supra).
- 42 Voir, p. ex., les organismes dont les publications sont mentionnées à la p. 11 de S. Chu et R. Elliott, *Pour changer net* (supra).