

LE PROGRAMME D'ÉCHANGE DE SERINGUES DU SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA

DOCUMENT DE POLITIQUES

Depuis plus de 25 ans, les systèmes carcéraux de nombreux pays offrent des programmes de seringues et d'aiguilles, d'ampleurs et de niveaux de sécurité divers.¹ Ces programmes sont appuyés par un grand nombre d'organismes canadiens² et internationaux³ de santé et de droits de la personne. Les évaluations de ces programmes – y compris celle de l'Agence de la santé publique du Canada et celle de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé – ont démontré de façon constante, quel que soit le contexte dans lequel ils sont étudiés, que ces programmes :

- réduisent le partage de seringues/ aiguilles ainsi que le risque d'infection par le VIH et le virus de l'hépatite C (VHC);
- n'entraînent pas d'augmentation de la consommation ou de l'injection de drogues;
- réduisent le nombre de surdoses de drogues;
- facilitent l'orientation des utilisateurs(-trices) vers des programmes de traitement de la toxicomanie; et
- n'ont pas entraîné de cas d'utilisation d'aiguilles comme armes contre des membres du personnel ou d'autres personnes en prison.⁴

Reconnaissant les bienfaits de santé des programmes de seringues et d'aiguilles en prison, le Service correctionnel du Canada (SCC) a annoncé, le 14 mai 2018, qu'il mettrait en œuvre un programme d'échange de seringues en prison (PÉSP) dans deux établissements correctionnels fédéraux à compter de juin 2018, comme « première des étapes d'une approche progressive visant à renforcer les efforts continus de prévention et de gestion des maladies infectieuses dans les pénitenciers fédéraux et auprès du public ».⁵

Bien qu'il s'agisse d'une annonce réjouissante, les détails du PÉSP révèlent de sérieuses lacunes qui vont à l'encontre de principes de santé publique ou de normes professionnelles reconnues pour ces programmes. D'un point de vue plus fondamental, le PÉSP du SCC porte atteinte à la confidentialité des détenu-es sur plusieurs points, sans justification raisonnable. Par exemple, le PÉSP du SCC :

- est basé sur un modèle utilisé dans les prisons fédérales pour la distribution d'auto-injecteurs EpiPen et d'insuline pour diabétiques, qui requiert une évaluation de « menace/risque » de chaque détenu-e et l'approbation d'un directeur de la prison à l'égard de la participation de tout-e détenu-e. Les détenu-es doivent par conséquent se soumettre à une évaluation de sécurité plutôt que d'affirmer un besoin clinique. Par ailleurs, les allergies et le diabète ne sont pas des états de santé stigmatisés et – contrairement à la participation à un PÉSP – n'indiquent pas qu'un-e détenu-e s'adonne à une activité interdite qui risque de lui attirer un châtement. De plus, les détenu-es qui n'ont pas l'autorisation de posséder un EpiPen ou de matériel pour l'auto-injection d'insuline disposent d'autres moyens d'y avoir accès, ce qui n'est pas le cas des détenu-es auxquelles l'accès au PÉSP du SCC est refusé. Pour ceux-ci, il n'y a pas d'autre choix que de continuer à réutiliser du matériel d'injection de drogue (probablement fabriqué de façon artisanale), avec tous les risques que cela comporte;
- requiert deux « inspections visuelles » par jour afin de vérifier la garde responsable du matériel distribué, ce qui est considéré par les détenu-es comme étant une intrusion considérable, pour des raisons comme la perte de confidentialité (y compris vis-à-vis d'autres détenu-es). Ceci est contraire aux pratiques acceptées relativement aux PÉSP, où – en l'absence de toute preuve de risque pour la sécurité – les détenu-es participant-es ne sont assujetti-es qu'aux *mêmes vérifications que les autres détenu-es*;
- donne lieu à un large partage d'information concernant la participation des détenu-es au PÉSP, en plus de l'évaluation de menace/risque et des inspections visuelles.

Aucun programme actuel dans le monde n'utilise l'approche adoptée par le SCC. Cette approche, qui n'est justifiée d'aucune façon, sera inévitablement un très grand obstacle à l'accès. **Depuis plus de 25 années que fonctionnent des programmes de seringues et d'aiguilles en prison, aucun incident d'agression au moyen d'une aiguille ou seringue n'a été signalé en lien avec ces programmes dans le monde.** La sécurité au travail est accrue – et non moindre –, là où de tels programmes existent, car le personnel est beaucoup moins vulnérable à des blessures accidentelles avec des aiguilles, et moins susceptible également de se piquer avec une aiguille partagée par plusieurs personnes.

Les violations de la confidentialité susmentionnées contredisent des normes nationales et internationales en matière d'éthique médicale, des principes de santé publique ainsi que l'expérience internationale des programmes efficaces de seringues et d'aiguilles en prison.

Depuis l'annonce d'un PÉSP du SCC, **de fausses informations circulent à propos de ces programmes**, mettant en doute leurs bienfaits et leur nécessité au Canada. Un mythe répandu veut que les PÉSP ne puissent pas être efficaces dans les prisons canadiennes et qu'une option plus appropriée consiste à mettre en œuvre des salles d'injection supervisée dans les prisons. Or des programmes de seringues et d'aiguilles fonctionnent avec succès dans une variété d'établissements carcéraux depuis plus de 25 ans, y compris certains qui sont semblables à ceux du Canada. La gamme de milieux carcéraux où des programmes de seringues et d'aiguilles



fonctionnent inclut des systèmes carcéraux bien financés et d'autres qui sont sérieusement sous-financés; des systèmes carcéraux civils et militaires; des établissements présentant des conditions physiques radicalement différentes pour l'hébergement des détenu-es; et des prisons de toutes les cotes de sécurité et de toutes les tailles.

Aucune donnée ne permet de croire que les prisons du Canada ne soient pas en mesure de mettre en œuvre des PÉSP en toute sécurité, ni de considérer que des salles d'injection supervisée constituent une alternative raisonnable. Afin qu'un site d'injection supervisée fonctionne avec succès en prison, il faut que les détenu-es aient confiance au personnel et croient en leur possibilité de l'utiliser en toute confidentialité, sans exposer leur consommation de drogues – une activité fortement stigmatisée et criminalisée – à la connaissance des autres détenu-es et du personnel. Or cette confiance et cette confidentialité n'existent tout simplement pas dans le milieu carcéral actuel; de plus, il est difficile d'imaginer la logistique nécessaire à préserver la confidentialité des détenu-es dans le contexte d'un site d'injection supervisée. De fait, aucune prison au monde n'offre aux détenu-es l'accès à des salles d'injection supervisée, pour ces raisons.

Un autre mythe qui est diffusé veut que la prestation de matériel d'injection stérile aux détenu-es équivalle à fermer les yeux sur la consommation de drogues et sur l'activité criminelle, et risque de conduire un nombre accru de détenu-es à consommer des drogues. Les PÉSP sont une mesure de réduction des méfaits. Or les mesures de réduction des méfaits ne « ferment pas les yeux » sur la consommation de drogues : elles visent à en réduire les préjudices tout en acceptant que l'abstinence puisse être irréalisable dans l'immédiat. Le SCC offre depuis longtemps des programmes de réduction des méfaits de la consommation de drogues, incluant depuis 1996 la distribution d'eau de Javel pour stériliser le matériel d'injection, en parallèle à une politique de « tolérance zéro » de l'utilisation de drogues. (Cependant,

il est démontré depuis nombre d'années que l'eau de Javel est inefficace contre les risques de santé associés à l'injection de drogues.) Comme les programmes de seringues et d'aiguilles dans la collectivité, les PÉSP sont des mesures de réduction des méfaits, des preuves scientifiques attestent de leur efficacité et ils n'encouragent pas la consommation de drogues mais contribuent à réduire les risques d'infection par le VIH et par le VHC ainsi que les risques de surdoses et d'autres méfaits. Au contraire de promouvoir l'utilisation de drogues, il est démontré que les PÉSP offrent un lien vers des services de santé et contribuent à une augmentation du nombre de détenu-es référé-es à des programmes de traitement de la toxicomanie.

En outre, d'aucuns mettent en doute la nécessité d'instaurer des PÉSP au Canada. L'accès aux traitements, y compris au traitement du VHC et au traitement par agonistes opioïdes, est important et contribue à réduire les taux de VIH et de VHC, certes – mais, sans accès à du matériel d'injection stérile, les détenu-es continueront d'être réinfectés. De plus, les PÉSP ne contribuent pas seulement à prévenir l'infection par le VIH et à hépatites : il est démontré qu'ils réduisent les risques de surdoses et d'abcès pouvant conduire à des problèmes de santé potentiellement mortels.

La résistance d'agents correctionnels à l'égard des PÉSP est prévisible, et on en a observé dans d'autres pays. Mais l'expérience d'autres pays a également démontré qu'en présence de mesures appropriées d'éducation et de formation, le personnel correctionnel arrivera à comprendre que ces programmes créent des conditions plus sécuritaires dans les prisons. La décision du SCC de mettre en œuvre des PÉSP est une reconnaissance des données démontrant que ces programmes sont sûrs, efficaces et nécessaires, et qu'ils constituent une mesure pragmatique pour prévenir des méfaits évitables pour les détenu-es et l'ensemble de la collectivité.

Recommandation :

Bien que la décision de mettre en œuvre des PÉSP dans tous les établissements correctionnels fédéraux constitue un important développement, le SCC doit rectifier des problèmes fondamentaux dans la conception de son programme afin de respecter les principes de santé publique et les normes professionnelles reconnues, de sorte que les détenu-es qui ont besoin de ce service de santé puissent y avoir accès, ce qui contribuera à protéger leur santé et celle de la collectivité. Le défaut de remédier à ces lacunes constitue une violation continue des droits reconnus aux détenu-es par la Charte.

- 1 En date de 2018, de tels programmes existaient en Suisse, en Allemagne, en Espagne, au Luxembourg, en Moldavie, au Kirghizistan, en Macédoine, en Roumanie, en Arménie et au Tadjikistan. Voir Harm Reduction International, *The Global State of Harm Reduction*, 6^e édition, 2018.
- 2 Voir par exemple : Réseau juridique canadien VIH/sida, « Près de 250 organismes du Canada réclament des programmes de seringues en prison », juin 2016; Rapports annuels de l'enquêteur correctionnel 2003–2004, 2005–2006, 2006–2007, 2009–2010 et 2015–2016; Association médicale canadienne, Résolution 26 du 17 août 2005; Ontario Medical Association, *Improving our Health: Why is Canada Lagging Behind in Establishing Needle Exchange Programs in Prisons?*, octobre 2004; et 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.
- 3 Voir par exemple : Haut-Commissariat aux droits de l'homme et ONUSIDA, *Le VIH/sida et les droits de l'homme Directives internationales – Version consolidée 2006*, UN Doc. HR/PUB/06/9, 2006, directive 4, au par. 21(e); Organisation mondiale de la Santé, *WHO Guidelines on HIV Infection and AIDS in Prisons*, 1993; ONUDC, OMS et ONUSIDA, *Le VIH/sida – Prévention, soins, traitements et soutien en milieu pénitentiaire : Cadre pour une intervention nationale efficace*, 2006; et ONUDC, *A handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings*, février 2015.
- 4 Agence de la santé publique du Canada, *Prison Needle Exchange: Review of the Evidence*, 2006; et Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, *Needle Exchange Programs in a Correctional Setting: A Review of the Clinical and Cost-Effectiveness*, 3 septembre 2015.
- 5 SCC, « Correctional Service Canada announces a Prison Needle Exchange Program », 14 mai 2018.