

Activisme pour la réduction des méfaits : étude de cas d'un lieu sécuritaire pour l'injection non autorisé, dirigé par des utilisateurs

Devant la perpétuelle crise de santé qui sévit parmi les utilisateurs de drogue par injection (UDI) de Vancouver (Canada), plusieurs appels à l'introduction de lieux sécuritaires pour l'injection (LSI) ont été lancés depuis le début des années 1990. En avril 2003, en réponse à une vaste intervention policière et à l'inaction gouvernementale, un groupe de militants a ouvert un LSI non autorisé dans le quartier Downtown Eastside de Vancouver. Le « 327, rue Carrall » a fonctionné pendant 181 jours, malgré un harcèlement policier intense et un soutien financier limité. Pendant cette période, les bénévoles ont supervisé plus de 3 000 injections et démontré la faisabilité d'un LSI à critères souples, dirigé par des utilisateurs. Cette expérience recèle d'importantes leçons pour la défense des intérêts des UDI par la mobilisation communautaire et l'action directe. Dans cet article, Thomas Kerr, Megan Oleson et Evan Wood relatent les événements entourant la création, l'opération et la fermeture du LSI non autorisé, puis décrivent les leçons que l'on peut tirer.

Introduction

Le quartier du Downtown Eastside de Vancouver, en Colombie-Britannique, est la scène d'épidémies persistantes de VIH et de surdose.¹ L'épidémie de VIH y est liée à divers facteurs, notamment l'investissement excessif dans les approches d'application de la loi, la forte prévalence de l'injection de cocaïne, les coupures dans le logement social et les services de traitement de la toxicomanie, de même que la difficulté d'accès à des seringues stériles parmi les UDI.^{2,3,4} Depuis le début des années 1990, diverses formes d'activisme ont été déployées dans le Downtown Eastside, en réponse à la crise de santé chez les UDI – notamment des mesures pour promouvoir l'introduction de LSI.⁵ De tels lieux (où les utilisateurs peuvent s'injecter des drogues illégales qu'ils se sont préalablement procurées) ont été ouverts dans quelques villes du monde, afin de réduire l'impact de l'injection de drogue sur la santé communautaire et publique.⁶

En novembre 2002, un important développement est survenu à Vancouver : l'ex-coroner en chef de la Colombie-Britannique, Larry Campbell, a été élu maire. Il a remporté les élections grâce à sa plate-forme axée sur la réduction des méfaits et sur l'intro-



Le lieu sécuritaire pour l'injection non autorisé du 327, rue Carrall, à Vancouver.

duction immédiate de LSI dans le Downtown Eastside.⁷ Or, un premier LSI n'y était pas encore ouvert lorsque, le 7 avril 2003, le Département de police de Vancouver (DPV) a initié une vaste intervention

ciblant le milieu local de la drogue.⁸ La descente policière, connue sous le nom d'initiative de la City-Wide Enforcement Team (CET), a été critiquée par de nombreux organismes communautaires locaux et a reçu une attention mondiale lorsque des observateurs de Human Rights Watch ont publié un rapport révélant qu'elle avait entraîné plusieurs violations de droits humains –⁹ une allégation qu'ont vivement niée la police et les politiciens locaux.¹⁰ La nuit du lancement de l'initiative CET, des activistes et UDI locaux ont ouvert un LSI non autorisé et dirigé par des utilisateurs, en signe de protestation contre la descente policière et la promesse non tenue du gouvernement municipal quant à l'ouverture d'un LSI.

Plusieurs formes d'activisme ont été déployées pour réagir à la crise de santé dans le Downtown Eastside, mais on en sait très peu de choses. La présente étude visait donc à décrire un cas spécifique d'activisme pour la réduction des méfaits. Plus particu-

lièrement, nous avons décidé de brosser un portrait du LSI non autorisé, y compris les événements menant à son ouverture, à son opération et à son éventuelle fermeture le 7 octobre 2003.

Méthodes

Une méthodologie d'étude de cas a été sélectionnée pour examiner cet exemple particulier d'activisme pour la réduction des méfaits.¹¹ Des individus travaillant au LSI ont collaboré avec des chercheurs externes, à la collecte de données par le biais de diverses méthodes et sources.

Mises à jour, procès-verbaux de réunions, communiqués de presse, reportages médiatiques. Toute la documentation historique disponible a été compilée et examinée systématiquement, en quête de renseignements sur l'ouverture, l'opération et la fermeture du LSI. Les documents étaient notamment des mises à jour distribuées par les bénévoles du LSI, des procès-verbaux de réunions, des communiqués de presse et des reportages médiatiques pertinents.

Observation participante. Les auteurs ont également eu recours à la méthode de l'observation participante, pour la collecte des données. Ils ont assisté à diverses réunions et activités médiatiques. Des notes étaient consignées pendant ces activités ou immédiatement après. Une auteure de l'étude (Megan Oleson) a travaillé à titre d'infirmière au LSI tout au long de sa période d'opération.

Analyse des données. La documentation historique et les notes de terrain ont été classées en fonction des principaux objectifs de l'étude. Une analyse de contenu a permis d'en dégager des tendances. À la première

analyse, un ensemble initial de codes a servi à identifier des thématiques clés. Lors des analyses subséquentes, on a procédé à l'assignation de segments de données à des catégories ainsi qu'à l'étude des données négatives.

Résultats

Ouverture du LSI non autorisé et dirigé par les utilisateurs

Le LSI non autorisé s'est ouvert officiellement le 7 avril 2003 – journée même du lancement de l'initiative CET de la police de Vancouver.¹² L'organisme responsable de l'ouverture du LSI, la Coalition for Harm Reduction, avait pour mission initiale d'organiser une réponse à la descente policière du DPV. Dans un communiqué de presse, elle se décrivait ainsi :

La Coalition se compose d'organismes communautaires qui représentent et sont solidaires des personnes pauvres, des utilisateurs de drogue, travailleurs sexuels, immigrants et réfugiés, autochtones et autres individus marginalisés. Ses organismes membres, qui partagent la philosophie de la réduction des méfaits, estiment que l'absence d'un lieu sécuritaire pour l'injection et d'autres initiatives qui sauvent des vies, couplée à une intervention policière accrue, contribuent à une situation de plus en plus dangereuse pour les résidents défavorisés du Downtown Eastside. [trad.]¹³

La Coalition regroupait divers organismes communautaires existants, comme le Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU), l'Anti-Poverty Committee, le Housing Action Committee (HAC), la PIVOT Legal Society et la Harm Reduction Action Society. L'ouverture du LSI non autorisé se voulait une réplique com-

L'ouverture du LSI se voulait une réplique communautaire directe à la réassignation de policiers dans le Downtown Eastside.

munautaire directe à la réassignation dans le Downtown Eastside de 44 agents du DPV de même qu'une mesure de protestation contre l'échec du gouvernement à créer un LSI autorisé. Dans un discours aux médias, le président de VANDU de l'époque, Robert Wepler, a expliqué les raisons de cette action :

Nous étions fatigués de voir les délais s'éterniser sans qu'un LSI ne soit créé. Nous avions une entente avec la ville, à l'effet que la surveillance policière serait accrue après l'ouverture d'un LSI, mais la police n'a pas attendu. Elle a déployé 44 agents dans le quartier... une coalition d'organismes communautaires a donc pris l'initiative d'ouvrir un LSI. [trad.]¹⁴

Ce LSI était situé au cœur de la scène publique d'injection de drogue du Downtown Eastside, dans un local avec vitrine au 327, rue Carrall. La partie avant du local était louée à des activistes qui y tenaient principalement des réunions communautaires. L'espace réservé au LSI comprenait une salle pour les visites sans rendez-vous; une salle à l'arrière pour l'injection, avec deux petites tables et un mur temporaire; et une toilette. L'établissement fonctionnait sept jours par semaine, à raison de quatre heures par jour (de 22h à 2h).

Pour que le LSI soit dirigé par des pairs, on a commencé à organiser des réunions hebdomadaires du « Conseil », impliquant des bénévoles et des utilisateurs du site. Le Conseil était responsable des décisions opérationnelles, y compris l'évaluation, ainsi que des tâches bénévoles. Des membres de ce conseil participaient également aux réunions de la Coalition for Harm Reduction, qui portaient essentiellement sur les stratégies de communication, le recrutement de bénévoles non-UDI et la collecte de fonds. En dépit d'efforts acharnés pour recruter d'autres bénévoles, peu de professionnels de la santé ont accepté de travailler au LSI.

La salle sans rendez-vous était supervisée par des UDI locaux, qui offraient du café et s'occupaient de l'échange de seringues. Le lieu d'injection était supervisé par des bénévoles et une infirmière autorisée. Tous les bénévoles du LSI détenaient une formation en réanimation cardio-respiratoire, en premiers soins, en pratiques sécuritaires d'injection et en gestion de conflit, qui leur était fournie par l'infirmière. Les utilisateurs du lieu d'injection avaient accès à des seringues stériles, de l'eau, des filtres et des cuillères. L'infirmière supervisait toutes les injections, donnait de l'information sur les pratiques sécuritaires d'injection et le soin des veines, et prodiguait les premiers soins aux utilisateurs des services sans rendez-vous et du lieu d'injection. La salle d'injection appliquait des critères souples – un fait rare dans la plupart des LSI.¹⁵ Par exemple, il n'y avait pas de règles concernant l'inscription obligatoire, le partage de drogue sur les lieux ou l'injection assistée. De plus, tout au long des opérations du LSI, des bénévoles ont collaboré avec des chercheurs locaux à la documentation des activités de l'établissement.

Environ trois semaines après la création du LSI, le Conseil a décidé d'annoncer publiquement son ouverture. On a choisi d'attendre trois semaines pour s'assurer que soit établie la faisabilité de l'établissement d'un LSI, au cas où la police exigerait sa fermeture immédiatement après l'annonce publique. Le 4 mai, la Coalition a disséminé un communiqué de presse annonçant que le LSI fonctionnait depuis trois semaines et invitant les médias à une conférence de presse sur les lieux. Elle y énonçait trois demandes : (1) l'ouverture immédiate d'un LSI autorisé; (2) le retrait immédiat des 44 policiers déployés dans le Downtown Eastside; et (3) l'application des « piliers » du traitement, de la prévention et de la réduction des méfaits, tels que décrits dans « l'approche à quatre piliers » de la Ville de Vancouver pour la lutte contre la drogue.

Des manifestations dans le Downtown Eastside ont soutenu le moral des militants et maintenu la pression sur la police et le conseil municipal.

Pendant la période d'opération du LSI, le HAC tenait aussi des réunions à tous les mardis pour planifier des actions directes reflétant les demandes de la Coalition. Chaque semaine, des membres de l'organisme organisaient des manifestations dans le Downtown Eastside, qui soutenaient le moral des militants et maintenaient la pression sur le DPV et le conseil municipal. Par ailleurs, lorsqu'ils ne travaillaient

pas au LSI, plusieurs bénévoles participaient à des activités de « surveillance des policiers » organisées par la PIVOT Legal Society et COPWATCH Vancouver. La surveillance des policiers fonctionnait habituellement par périodes de deux heures, durant lesquelles on observait attentivement les policiers qui patrouillaient le Downtown Eastside, on photographiait et filmait leurs activités, et on distribuait des exemplaires de la carte des droits de la PIVOT Legal Society (qui décrit les droits des citoyens en cas d'arrestation ou de détention, et propose une déclaration à lire ou à remettre à un agent si l'on est placé sous supervision ou contrôle policier).

Des membres du HAC et de la Coalition ont aussi assisté à chaque réunion du conseil d'administration du DPV, entre avril et octobre 2003. Lors de ces rencontres, des activistes expliquaient l'impact de la présence policière dans le Downtown Eastside et partageaient leurs expériences de brutalité policière. À plus d'une reprise, les quelque 50 membres du HAC et de la Coalition présents aux réunions du conseil du DPV ont forcé l'interruption de la séance, quand les activistes se voyaient refuser le droit de s'exprimer sur des items à l'ordre du jour.

Réponse de la police

Peu après l'annonce publique de la Coalition concernant l'ouverture du LSI, les confrontations entre la police et les bénévoles et utilisateurs du LSI sont devenues de plus en plus fréquentes. L'opposition des autorités policières au LSI était évidente dès leur première déclaration publique :

L'ouverture d'un LSI illégal est évidemment préoccupante... mais ce n'est pas une priorité de premier ordre. Nous ciblons les fournisseurs, et non

les toxicomanes. Nous sommes déçus du geste de ces organismes, puisque nous appuyons la proposition officielle de LSI présentée à Santé Canada... Nous surveillons la situation, mais nous ne planifions pas d'intervention immédiate. (Anne Drennan, porte-parole de la police) [trad.]¹⁶

Malgré cette affirmation, on a compté 34 jours de présence policière au LSI ou près de celui-ci (soit 21% de sa période d'opération).¹⁷ D'après les notes de terrain, le type d'activité policière variait considérablement, allant de la surveillance générale du site jusqu'à l'entrée de policiers en uniforme à l'intérieur du LSI. Les activités les plus fréquemment notées étaient, entre autres, la présence de véhicules de patrouille devant le LSI ainsi que l'observation et l'interrogation d'individus qui entraient ou sortaient des lieux :

Deux policiers ont stationné leur auto-patrouille devant le 327, rue Carrall, de minuit à 2 heures du matin ... ils étaient simplement postés là, à l'extérieur du LSI. Lorsqu'on leur a demandé de respecter les visiteurs et de libérer l'entrée, ils ont refusé et Monsieur X m'a dit que c'était sa façon de « maintenir l'ordre dans la communauté ». (6 juillet 2003)

Deux policiers qui faisaient des fouilles dans le parc, ont fouillé et détenu un jeune autochtone qui fréquente régulièrement le LSI... Interrogés par des employés, les agents ont répondu que le jeune avait quitté le parc rapidement et qu'il avait l'air suspect, puis ils m'ont dit que ce n'était pas de mes affaires et que le LSI était illégal. (23 août 2003) [trad.]

Malgré une présence policière croissante dans le quartier, les bénévoles ont refusé de fermer le LSI. Une militante locale a articulé leur position, et leur perception de la présence policière, comme suit :

Ils croient que nous devrions leur être reconnaissants de ne pas avoir encore fermé le site... Mais nous n'avons pas de reconnaissance pour eux. Ils ne peuvent pas fermer le LSI. Nous n'avons pas demandé leur permission pour l'ouvrir; et nous ne la demandons pas pour qu'il reste ouvert. Nous subissons un harcèlement systématique. [trad.]¹⁸ (Ann Livingston)

Malgré une présence policière croissante dans le quartier, les bénévoles ont refusé de fermer le LSI.

Devant la fréquence rapprochée des interactions entre la police et les bénévoles du LSI, ces derniers ont rencontré des représentants de la Ville de Vancouver afin d'arriver à une entente sur la conduite policière autour du site. En juin, après l'échec des efforts pour réduire la présence policière à proximité du LSI, des membres de la Coalition ont organisé une autre manifestation devant les locaux d'une réunion du conseil d'administration de la police. Certains se sont introduits dans les locaux, malgré d'importantes mesures de sécurité, pour réclamer que la police s'éloigne du LSI et de ses utilisateurs. Les notes de terrain font état d'une surveillance policière accrue, après cet événement; selon les bénévoles, le secteur entourant le LSI s'est rapidement transformé en « zone policière ». À la fin du mois de juillet, la tension entre les bénévoles et la police s'est intensifiée davantage quand trois policiers sont entrés dans le LSI :

Le 20 juillet 2003 à 1h24, trois policiers sont entrés de force dans le LSI situé au 327, rue Carrall, où ils ont

interrogé et détenu des individus qui se trouvaient dans la salle sans rendez-vous. Ils ont tenté d'accéder à la salle d'injection, ce qui leur a été refusé par des bénévoles qui ont demandé à voir leur mandat de perquisition. N'ayant ni mandat ni justification raisonnable pour entrer dans la salle d'injection, les policiers ont quitté les lieux. [trad.]¹⁹

La présence policière accrue à proximité du site de même que ses conséquences négatives ont été soulignées dans une mise à jour disséminée par les bénévoles du LSI :

Déjà, chaque soir, les utilisateurs et les bénévoles du LSI font l'objet de harcèlement policier. Des agents stationnent leur auto-patrouille devant la porte du 327, rue Carrall, promènent leurs chiens renifleurs devant le site, harcèlent et intimident les individus qui entrent et sortent du local; d'autres conduisent leurs motos sur le trottoir, à travers les passants de Pigeon Park et les gens qui se tiennent devant le LSI, et ils harcèlent les bénévoles qui ouvrent et ferment le LSI. C'est de la pure intimidation; et quand des policiers empêchent quelqu'un d'utiliser le LSI, ils le poussent vers l'alternative... s'injecter dans une ruelle sombre, ou seul dans sa chambre d'hôtel... des situations qui posent un plus grand risque de violence, de surdose non traitée, de manque d'attention médicale... (21 juillet 2003)

La dernière intervention policière notée par les bénévoles remonte au 16 septembre 2003, le lendemain de l'ouverture d'un LSI autorisé, à Vancouver. Les policiers ont changé le cadenas et cloué la porte du 327, rue Carrall, avant son ouverture habituelle à 22h. Ce geste a provoqué un premier désaccord public entre le maire et la police, comme en témoignent ces commentaires aux médias :

Le LSI autorisé étant ouvert, nous avons simplement pris l'initiative de

fermer l'autre... Le conseil municipal voit peut-être les choses autrement... Mais à notre avis, il était temps de fermer les lieux, et c'est ce que nous avons fait. (Sarah Bloor, porte-parole de la police)

Je suis déçu, je l'admets. Il est certain que le LSI devra fermer, cela ne fait aucun doute. Nous rencontrerons [les responsables du LSI] jeudi et, bien franchement, j'aimerais qu'ils s'impliquent dans le LSI autorisé. (maire Larry Campbell) [trad.]²⁰

En dépit des efforts de la police, des bénévoles du LSI sont parvenus à briser le cadenas, à enfoncer la porte et à rouvrir le 327, rue Carrall.

Avant la fermeture du LSI, la police a nié toute allégation de harcèlement des utilisateurs et réitéré que ses activités n'avaient aucunement entravé l'accès au site :

Je ne crois pas que nos agents harcèlent les gens... Ils se conduisent avec professionnalisme. Les policiers surveillent les rues, dans le cadre de leur patrouille de routine, mais l'accès au LSI n'est refusé à personne. (Sarah Bloor, porte-parole de la police) [trad.]²¹

La présence policière croissante autour du 327, rue Carrall, a eu un impact considérable sur les opérations du site. Des données recueillies durant ses activités montrent que la présence policière à proximité du LSI est associée à une diminution significative, sur le plan statistique, du nombre d'utilisateurs de la salle d'injection, y compris du nombre d'UDI autochtones, du nombre de visites aux services sans rendez-vous, et du nombre de seringues recueillies et distribuées sur place.²²

Fermeture du 327, rue Carrall

Le LSI situé au 327, rue Carrall a fermé ses portes le 7 octobre 2003,

après 181 jours d'activité, et environ trois semaines après l'ouverture d'un LSI officiel et autorisé, à quelques coins de rue de là. Pendant la période d'opération du LSI non autorisé, plus de 3 000 injections ont été supervisées et quelque 9 000 visites ont été recensées à la salle sans rendez-vous. La décision de fermer les lieux a été prise par le Conseil du LSI. Après six mois de travail avec peu de ressources financières et d'appui des professionnels de la santé locaux, les bénévoles du site étaient épuisés, mais néanmoins convaincus d'avoir atteint plusieurs de leurs objectifs initiaux. Un LSI officiel a été ouvert et des utilisateurs qui étaient bénévoles au 327, rue Carrall, y ont éventuellement été embauchés. Un membre du Conseil a décrit comme suit le sentiment combiné de fatigue et de réussite entourant la fermeture du site :

Les derniers six mois ont été une lutte perpétuelle contre la Ville de Vancouver, le Département de police de Vancouver et diverses associations commerciales, mais nous avons fait ce que nous avons dit, et nous avons gagné. Nous luttons encore pour les droits et la dignité des utilisateurs de drogue par injection et des personnes pauvres, et notre regroupement continuera de faire pression pour des LSI accessibles, des lieux d'injection communautaires et la fin du harcèlement policier à l'endroit des utilisateurs de drogue et des personnes pauvres. (Lisa Olm, bénévole au 327, rue Carrall) [trad.]

Le geste final des bénévoles du LSI fut d'élaborer une série de recommandations pour le fonctionnement du LSI autorisé (y compris des recommandations spécifiques concernant l'inclusion de pairs intervenants), à l'intention de la Vancouver Coastal Health Authority.

Conclusion

À la lumière des données démontrant les effets néfastes des descentes policières dans le marché de la drogue de quartiers défavorisés,^{23, 24} il est évident que le LSI du 327, rue Carrall a joué un rôle sanitaire crucial en offrant aux UDI un lieu où s'injecter en sécurité et sous supervision médicale. La création de la Coalition for Harm Reduction et l'ouverture du LSI ont aussi prouvé que les UDI sont capables de s'unir et d'organiser une résistance aux politiques et mesures qui menacent leur sécurité et leur santé. Les UDI impliqués dans ce projet ont planifié une réaction à l'intervention policière, malgré les risques juridiques et de santé associés à ce type d'action; par le fait même, ils ont attiré l'attention des politiciens et du public sur les effets néfastes de l'intervention policière et sur l'urgent besoin d'un LSI autorisé dans le Downtown Eastside.

Les UDI sont capables de s'unir et d'organiser une résistance aux politiques et mesures qui menacent leur sécurité et leur santé.

L'expérience du 327, rue Carrall a également démontré la faisabilité de l'implication d'UDI dans la gouvernance et les opérations des LSI. Des études antérieures ont révélé que l'implication de ces individus contribue à accroître la portée et l'efficacité des interventions de réduction des méfaits (p. ex., l'échange de seringues) et que les interventions qu'ils dirigent ont une portée plus vaste que les

approches traditionnelles des fournisseurs de services.^{25, 26, 27, 28} À la lumière du succès du LSI du 327, rue Carrall, il est évident que les pairs ont un rôle primordial à jouer dans la gouvernance et les opérations des LSI. Fait digne d'attention, certains pairs qui œuvraient au LSI de la rue Carrall travaillent maintenant comme intervenants au nouveau LSI autorisé de Downtown Eastside.

En outre, le 327, rue Carrall a illustré la faisabilité d'un mode de fonctionnement à critères souples. Le LSI n'avait pas de règles interdisant le partage de drogue et l'injection assistée – des règles dont on connaissait déjà l'impact potentiellement néfaste sur le recours au LSI par les UDI de Vancouver.²⁹ Ce mode de fonctionnement a été appliqué pendant toute la période d'opération du LSI, étant donné l'absence de conflits liés à la drogue, sur les lieux (même si le partage de drogues y était courant), et vu que les UDI qui s'injectaient ou recevaient une injection supervisée acceptaient d'emblée l'ensemble des directives (i.e., précautions universelles) établies par le Conseil du LSI.

Plusieurs autres leçons de mobilisation communautaire peuvent être tirées de l'expérience de ce LSI. Premièrement, on a constaté la puissance d'une coalition. Deuxièmement, cet exemple d'activisme pour la réduction des méfaits a démontré l'efficacité potentielle d'une approche multi-facettes englobant l'élaboration de modèles de gouvernance participative (p. ex., le Conseil du LSI); la mise en œuvre continue d'actions directes (p. ex., des manifestations); la participation active à des réunions locales impliquant des responsables de politiques (p. ex., les réunions du conseil municipal); l'application de méthodes de recherche communautaire comme moyen de documenta-

tion; et le recours fréquent aux médias.

Troisièmement, l'expérience révèle que cette forme d'activisme exige un dévouement considérable et repose grandement sur la contribution volontaire de membres de la communauté qui sont prêts à assumer les risques (comme l'arrestation) liés à la provision de services non autorisés de réduction des méfaits aux utilisateurs de drogue.³⁰ Enfin, elle montre que cette forme d'activisme suscite une escalade de l'attention et du harcèlement policiers, ce qui met en relief la nécessité : (a) d'une considération minutieuse des risques pour les individus qui fournissent ou utilisent le service de réduction des méfaits; et (b) d'une assistance juridique aux militants, au besoin.

L'activisme est depuis longtemps un aspect crucial de l'avancement des intérêts des groupes marginalisés, y compris en ce qui a trait à l'établissement de programmes de réduction des méfaits pour les UDI. Les bénévoles du 327, rue Carrall ont su résister à une intervention policière et à l'inaction gouvernementale, tout en offrant aux individus les plus vulnérables un lieu sûr, à l'abri des méfaits liés à la drogue et de la violence policière. Ce LSI non autorisé a également démontré la faisabilité d'un mode de fonctionnement à critères souples, adapté à la culture et aux pratiques des UDI; ainsi que la faisabilité de l'implication d'UDI dans la gouvernance et les opérations des LSI. Bref, cette expérience recèle de précieuses leçons pour celles et ceux qui cherchent à promouvoir les intérêts des UDI par le biais de la mobilisation communautaire.

– Thomas Kerr, Megan Oleson et Evan Wood

Thomas Kerr est directeur des politiques et de la recherche en santé au Réseau juridique canadien VIH/sida. Megan Oleson est infir-

mière dans le Downtown Eastside et organisatrice communautaire à l'Anti-Poverty Committee de Vancouver. Evan Wood est chercheur scientifique au British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS et professeur adjoint au Département de soins de santé et d'épidémiologie de l'University of British Columbia. Pour tout renseignement, joindre Thomas Kerr à tkerr@aidslaw.ca.

¹ E. Wood, T. Kerr, P.M. Spittal, M.W. Tyndall, M.V. O'Shaughnessy, M.T. Schechter, « The healthcare and fiscal costs of the illicit drug use epidemic: The impact of conventional drug control strategies and the impact of a comprehensive approach », *BCMj*, 2003, 45(3) : 130-136.

² M.V. O'Shaughnessy, J.S. Montaner, S. Strathdee, M.T. Schechter, « Deadly public policy », Conférence internationale sur le sida, 1998, 12 : 982 (abrégé n°44233).

³ M.W. Tyndall, S. Currie, P. Spittal et coll., « Intensive injection cocaine use as the primary risk factor in the Vancouver HIV-1 epidemic », *Aids*, 11 avril 2003, 17(6) : 887-893.

⁴ E. Wood, M.W. Tyndall, P.M. Spittal et coll., « Unsafe injection practices in a cohort of injection drug users in Vancouver: could safer injecting rooms help? », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 21 août 2001, 165(4) : 405-410.

⁵ T.H. Kerr, E. Wood, A. Palepu, D. Wilson, M.T. Schechter, M.W. Tyndall, « Responding to explosive HIV epidemics driven by frequent cocaine injection: Is there a role for safer injecting facilities? », *Journal of Drug Issues*, été 2003 : 579-608.

⁶ K. Dolan, J. Kimber, C. Fry, J. Fitzgerald, D. McDonald, F. Frautmann, « Drug Consumption Facilities in Europe and the Establishment of Supervised Injecting Centres in Australia », *Drug and Alcohol Review*, 2000, 19 : 337-346.

⁷ Canadian Broadcasting Corporation, « Real-life Da Vinci leads sweep in Vancouver elections », 18 novembre 2002.

⁸ « 90 arrested in drug sweep: The first five days of a major campaign has produced hundreds of trafficking charges », *Vancouver Sun*, 12 avril 2003 : A1.

⁹ Human Rights Watch, « Abusing the user: police misconduct, harm reduction and HIV/AIDS in Vancouver », 15(2(B)), mai 2003, accessible à <http://www.hrw.org/reports/2003/canada/canada0503.pdf>.

¹⁰ *The City of Vancouver's response to the Human Rights Watch report on the health and human rights impacts of the Vancouver Police Department's City-wide Enforcement Team (CET) Initiative*, 9 juin 2003, accessible à <http://www.city.vancouver.bc.ca/fourpillars/pdf/HRW-response.pdf>.

¹¹ R.E. Stake (éd.), *Case study methods in educational research: Seeking sweet water*, Washington, American Educational Research Association, 1988; R.M. Jaeger (éd.), *Complementary methods for research in education*.

¹² « Illegal safe injection site opens in Vancouver », CTV News, 2003.

¹³ « Safe Injection Site Needs Your Support », Coalition for Harm Reduction (2003), communiqué de presse, 13 mai 2004.

¹⁴ DRCNet, « Vancouver: Unsanctioned safe injection site

opens in midst of police crackdown on Downtown Eastside hard drug scene », *The Week Online with DRCNet*, 2003.

¹⁵ R.S. Broadhead, T.H. Kerr, J.P. Grund, F.L. Altice, « Safer Injection Facilities in North America: Their Place in Public Policy and Health Initiatives », *Journal of Drug Issues*, 2002, 32(1) : 329-355.

¹⁶ *Supra*, note 14.

¹⁷ T. Kerr, M. Oleson, M. Tyndall, E. Wood, « A Case Study of an Unsanctioned Peer-driven Safe Injection Site », rapport présenté à l'International Conference on the Reduction of Drug-related Harm, 2004, Sydney, Australie.

¹⁸ DRCNet, « Unapproved Vancouver Safe Injection Site Gets Unwanted Police Attention », *The Week Online with DRCNet*, 25 juillet 2003.

¹⁹ Columbia CNB, « Police accused of raiding safe injection site », 21 juillet 2003.

²⁰ « Safe injection site battle heating up », *CBC News*

British Columbia, 1^{er} octobre 2003.

²¹ *Supra*, note 18.

²² *Supra*, note 17.

²³ C. Aitken, D. Moore, P. Higgs, J. Kelsall, M. Kerger, « The impact of a police crackdown on a street drug scene: evidence from the street », *International Journal of Drug Policy*, 2002, 13(3) : 189-198.

²⁴ L. Maher, D. Dixon, « Policing and public health: Law enforcement and harm minimization in a street-level drug market », *British Journal of Criminology*, 1999, 39(4) : 488-512.

²⁵ C.A. Latkin, « Outreach in natural settings: the use of peer leaders for HIV prevention among injecting drug users' networks », *Public Health Report*, 1998, 113, supplément 1 : 151-159.

²⁶ R.S. Broadhead, D.D. Heckathorn, J.C. Grund, L.S. Stern, D.L. Anthony, « Drug Users Versus Outreach Workers in Combating AIDS: Preliminary Results of a Peer-Driven

Intervention », *Journal of Drug Issues*, 1995, 25(3) : 531-564.

²⁷ R.S. Broadhead, D.D. Heckathorn, D.L. Weakliem et coll., « Harnessing peer networks as an instrument for AIDS prevention: results from a peer-driven intervention », *Public Health Report*, juin 1998, 113, supplément 1 : 42-57.

²⁸ J.P. Grund, P. Blanken, N.F. Adriaans, C.D. Kaplan, C. Barendregt, M. Meeuwse, « Reaching the unreached: targeting hidden IDU populations with clean needles via known user groups », *Journal of Psychoactive Drugs*, janvier-mars 1992, 24(1) : 41-47.

²⁹ T. Kerr, E. Wood, D. Small, A. Palepu, M.W. Tyndall, « Potential use of safer injecting facilities among injection drug users in Vancouver's Downtown Eastside », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 14 octobre 2003, 169(8) : 759-763.

³⁰ *Créer des lieux sécuritaires pour l'injection au Canada : questions juridiques et éthiques*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2002.