

Services de réduction des méfaits pour les personnes autochtones qui consommant des drogues



Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network

Réseau
juridique
canadien
VIH/sida

Questions et réponses

mars 2017

Au Canada, les taux d'injection de drogue parmi les personnes autochtones sont plus élevés et l'accès aux soins de santé est plus limité que chez les non-autochtones. Pour bon nombre d'Autochtones, la consommation de drogues est un moyen de composer avec des circonstances de vie traumatisantes, notamment des expériences liées aux systèmes de pensionnats et de protection de l'enfance au Canada, un héritage de colonialisme et de racisme et des traumatismes d'enfance. Malgré l'existence de services et de soutiens financés par le gouvernement, il persiste un manque de programmes culturellement appropriés et sûrs et de services de réduction des méfaits financés, dans les communautés autochtones. Comme l'indique le Réseau canadien autochtone du sida, la réduction des méfaits consiste à respecter la dignité et la valeur de tous les êtres humains, à accepter que les personnes qui consomment des drogues puissent continuer de le faire, et à réduire les méfaits associés à l'utilisation de drogues. Il est démontré que la réduction des méfaits fait participer les personnes autochtones qui consomment des drogues aux programmes de soins, de traitement et de soutien.¹

Or de nombreuses personnes autochtones qui consomment des drogues ont peu de contact avec le système de soins de santé, voire aucun. Pour plusieurs, le recours à des services de réduction des méfaits ou à d'autres services de santé nécessite de surmonter des obstacles comme le coût du transport, les responsabilités familiales, les engagements liés au travail, l'absence de services de garde d'enfants et la stigmatisation liée à la consommation de drogues et au traitement. Le besoin d'accéder à des services à l'extérieur de la communauté locale peut être particulièrement marqué chez les personnes qui vivent sur des réserves ou dans des régions rurales et éloignées, où l'anonymat est difficile à protéger et où les préoccupations liées à la confidentialité peuvent être accrues.

Par conséquent, la transmission du VIH et du virus de l'hépatite C (VHC) par l'injection de drogue progresse rapidement dans les communautés autochtones du Canada. Les femmes autochtones sont affectées de manière disproportionnée, en partie en raison du manque de programmes de réduction des méfaits sensibles au genre – et celles qui sont les principales responsables des soins à leurs enfants courent le risque additionnel que les autorités soient informées de leur consommation de drogues et leur enlèvent la garde de leurs enfants. **Il est urgent d'améliorer et d'accroître les services de réduction des méfaits culturellement appropriés aux personnes autochtones.**

¹ Guide de mise en œuvre de la réduction des méfaits, Réseau canadien autochtone du sida, 2011.



Parallèlement, les personnes autochtones qui *sont* capables d'accéder à ces services pourraient avoir des questions quant à ceux-ci et aux lois applicables :

- Les programmes de réduction des méfaits sont-ils légaux?
- Risque-t-on d'enfreindre la loi en étant client d'un programme de réduction des méfaits?
- La police peut-elle nous arrêter si on transporte sur soi du matériel de réduction des méfaits?
- D'autres personnes pourraient-elles découvrir qu'on utilise des services de réduction des méfaits?

Ce guide fournit des informations sur les services de réduction des méfaits comme les programmes de seringues, les services de consommation plus sécuritaire, la thérapie de substitution aux opioïdes (p. ex., la méthadone) et la naloxone.

Ce guide ne fournit pas d'avis juridique concernant votre situation particulière. Si vous avez besoin d'un avis juridique, vous devriez parler avec un avocat.

Quels services et types de matériel sont offerts par un programme de seringues?

Les programmes de seringues – parfois appelés « échanges de seringues » – visent à réduire les risques de méfaits que l'on peut rencontrer en s'injectant des drogues, en particulier le risque de contracter ou de transmettre des infections comme le VIH ou le VHC en utilisant du matériel non stérile.

Ces programmes offrent du matériel d'injection gratuit, y compris des seringues stériles, et un endroit où les gens peuvent jeter leur matériel usagé. Ils fournissent également une éducation sur la réduction des méfaits et des renseignements sur la prévention du VIH et du VHC.

En plus des seringues stériles, plusieurs programmes offrent d'autres articles fréquemment utilisés pour s'injecter des drogues, comme des tampons d'alcool (pour nettoyer la surface de la peau avant l'injection), des garrots (ou « tourniquets », pour faciliter l'injection adéquate et sécuritaire dans une veine et prévenir tout autre dommage), des filtres (pour éliminer les particules de drogue ou autres débris de la substance à s'injecter) de même que de l'eau stérile, des acidifiants et des contenants de chauffage pour préparer la drogue de se l'injecter.



Certains programmes offrent également du matériel pour l'inhalation plus sécuritaire, comme des tubes en

Pyrex, des grilles de cuivre, des bâtons poussoirs et des embouts buccaux pouvant servir à fumer diverses substances (p. ex., héroïne ou crack). Ils peuvent aussi offrir du matériel pour des relations sexuelles plus sécuritaires comme des condoms de latex et du lubrifiant.

Outre le matériel pour la consommation de drogues et les relations sexuelles plus sécuritaires, certains programmes de seringues offrent des services de dépistage du VIH et du VHC.

La plupart des programmes de seringues sont établis dans des lieux fixes, mais certains programmes sont mobiles et visitent différents lieux, à différents moments, pour distribuer du matériel. Certains programmes mobiles peuvent livrer du matériel d'injection aux clients qui téléphonent au service fixe.

Quels services et types de matériel sont offerts dans un site de consommation plus sécuritaire?

Un site de consommation plus sécuritaire est un endroit sécuritaire où les personnes peuvent s'injecter leurs propres drogues, habituellement en présence (discrète) d'infirmières ou d'autres travailleurs de la santé, sans risque de violence ou autres risques souvent associés à l'injection de drogues illégales dans d'autres environnements (en particulier à l'extérieur). Si le site a reçu l'autorisation légale du gouvernement fédéral, les clients peuvent y consommer des drogues illégales sans risque d'accusations criminelles pour possession de drogues.

Les sites de consommation plus sécuritaire peuvent également relier les individus à des services communautaires et de soins de santé, y compris des programmes de traitement de la toxicomanie.

Au moment d'écrire ces lignes, seulement deux sites de consommation plus sécuritaire (tous deux à Vancouver) fonctionnent avec l'autorisation légale officielle du gouvernement fédéral, mais divers autres sites ont été proposés à travers le Canada. Certains sont encore en attente de l'approbation du gouvernement fédéral; d'autres ont été approuvés et sont en train de préparer leurs installations.



Est-ce que je peux être arrêté pour avoir utilisé les services d'un programme de seringues ou d'un site de consommation plus sécuritaire?

Vous ne pouvez pas être arrêté pour le simple fait d'être sur les lieux d'un programme de seringues ou d'un site de consommation plus sécuritaire.

Même s'il est illégal de posséder ou de faire le trafic de certaines drogues au Canada, le gouvernement fédéral peut exempter les clients et les responsables d'un site de

consommation plus sécuritaire de toute poursuite criminelle pour possession de drogues illégales lorsqu'ils sont sur les lieux d'un tel établissement de santé.² Concrètement, cela signifie que vous pouvez vous injecter des drogues sans risque de poursuite criminelle, *si vous le faites à l'intérieur du site de consommation plus sécuritaire qui détient une exemption.*

Si vous consommez à l'extérieur du local d'un programme de seringues ou dans un site de consommation plus sécuritaire, vous ne pouvez pas faire l'objet d'accusations criminelles pour le simple fait de posséder du matériel d'injection ou d'inhalation plus sécuritaire que vous avez obtenu à cet endroit. Nous ne sommes au courant d'aucun cas d'accusation criminelle pour possession de matériel de consommation de drogues inutilisé et obtenu auprès d'un programme de réduction des méfaits.

Si vous *distribuez* ce matériel à d'autres personnes, il existe un risque théorique que vous puissiez être accusé de distribution d'« instruments pour l'utilisation de drogues illicites ».³ Mais il serait possible d'avancer que la possession de matériel pour la consommation plus sécuritaire de drogues est légale au Canada, puisque ce matériel est considéré comme un « instrument » servant à prévenir ou à atténuer la maladie. Tout instrument de ce type est exclu de la définition d'« instruments pour l'utilisation de drogues illicites ».⁴

² Loi réglementant certaines drogues et autres substances (L.C., 1996, ch. 19), art. 56(1).

³ Code criminel (L.R.C., 1985, ch. C-46), art. 462.2.

⁴ Loi sur les aliments et drogues (L.R.C., 1985, ch. F-27), art. 2.

Qu'en est-il de la possession de matériel usagé?

La possession de matériel usagé, qui contient des traces de drogues illégales, n'est techniquement pas légale, tout comme la possession de drogues illégales en soi.⁵ Par conséquent, vous *pourriez* être exposé à des risques de poursuites pour possession de drogues illégales pour le simple fait d'avoir été en possession de matériel usagé, même si vous avez obtenu le matériel auprès d'un programme de seringues ou d'un site de consommation plus sécuritaire.

La police a déjà confisqué ou détruit du matériel de consommation de drogues que transportaient des individus, et menacé d'arrêter des individus en raison des résidus de drogues contenus dans leur matériel; des personnes ont déjà été accusées et trouvées coupables de possession de petites quantités de drogues illégales dans leur matériel de consommation de drogues.⁶ Des arrestations pour ces motifs semblent légales en vertu du *Code criminel*.



Des agents de police peuvent vous arrêter s'ils vous soupçonnent d'avoir commis un acte criminel. Si la police vous arrête ou vous détient pour possession de drogues illégales, vous devriez communiquer immédiatement avec un avocat en droit criminel pour obtenir de l'assistance. Si vous êtes détenu par la police, celle-ci doit vous informer de votre droit de parler à un avocat et vous donner l'occasion de le faire. Il est préférable de ne pas répondre aux questions de la police jusqu'à ce que vous ayez parlé avec un avocat. Tout ce que vous dites à la police pourrait être retenu comme preuve contre vous devant la cour.

Les pénalités pour possession de drogues illégales dépendent de divers facteurs, notamment le type de drogue; elles peuvent prendre la forme d'amendes ou de peines de prison.

⁵ La *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (L.C., 1996, ch. 19) interdit la possession, l'importation, l'exportation ou le trafic non seulement d'une substance contrôlée, mais également « de toute chose contenant, y compris superficiellement, une telle substance et servant – ou destinée à servir ou conçue pour servir – [...] à l'introduire dans le corps humain ». Voir l'art. 2(2)(b).

⁶ Voir, par exemple, *Nova Scotia (Public Safety, Director) v. Cochrane*, [2008] N.S.J. No. 73.

Si vous êtes autochtone et êtes accusé ou déclaré coupable d'infraction

Si vous êtes une personne autochtone déclarée coupable d'un crime, le juge qui prononce la peine est tenu par la loi de prendre en considération les circonstances particulières ayant contribué à vous amener devant la cour et le type de pénalité qui serait le plus approprié compte tenu de votre héritage ou affiliation autochtone. (Ces facteurs peuvent également être pris en compte dans l'enquête sur le cautionnement, qui a lieu peu après le dépôt de l'accusation criminelle et qui détermine si une personne sera détenue jusqu'à son procès, ou mise en liberté – habituellement sous certaines conditions.)



La considération des facteurs particuliers qui affectent les personnes autochtones est requise en vertu du *Code criminel*⁷ et de l'arrêt *R. c. Gladue* de 1999 de la Cour suprême du Canada.⁸ Cela s'applique à tous les individus du Canada s'auto-identifiant comme Autochtones, y compris les Indiens inscrits et non inscrits, les Inuits et les Métis, peu importe s'ils vivent dans une réserve ou non.

L'exigence de considérer ces facteurs vise à répondre à la surreprésentation des personnes autochtones en prison, mais cela ne signifie pas qu'elles sont automatiquement admissibles à des peines allégées. Il est important d'informer votre avocat ou l'avocat en service que vous vous identifiez comme Autochtone, et de collaborer avec lui afin d'obtenir un rapport affirmatif pour la détermination de la peine ou le cautionnement, identifiant les facteurs particuliers qui affectent les personnes autochtones et que les cours doivent prendre en considération.

⁷ *Code criminel*, art. 718.2(e).

⁸ *R. c. Gladue*, [1999] 1 RCS 688.

Qu'est-ce qu'une thérapie de substitution aux opioïdes (p. ex., méthadone et Suboxone)?

Une thérapie de substitution aux opioïdes [ou aux « opiacés »] (TSO), c'est la prescription de médicaments comme la méthadone ou le Suboxone, pour traiter la dépendance aux opioïdes (comme l'héroïne). Dans plusieurs communautés autochtones, la TSO est stigmatisée, mais il est démontré que c'est un moyen très efficace pour répondre aux méfaits qui peuvent s'associer à la dépendance aux opioïdes.

Habituellement, de la méthadone dissoute dans un liquide est donnée aux patients, qui doivent aller chaque jour dans une clinique ou dans une pharmacie, ou qui peuvent recevoir des « doses de réserve » pour avoir un approvisionnement de courte durée à la maison. Les médecins ne sont pas tous autorisés à prescrire la méthadone. Seuls les médecins autorisés par le gouvernement fédéral ont le droit de prescrire de la méthadone pour traiter la dépendance aux opioïdes.



« Suboxone » est le nom de marque d'un médicament d'ordonnance combinant deux substances : buprénorphine et naloxone. Suboxone est pris sous forme de pilule qui fond sous la langue. La buprénorphine produit une version adoucie des effets d'autres opioïdes (y compris la méthadone), afin d'aider à éviter les symptômes de sevrage et les envies de consommer. La naloxone est un médicament qui, à son arrivée dans le sang, bloque et renverse l'effet des opioïdes; c'est pourquoi il est utilisé en situation d'urgence, lorsqu'il y a surdose d'opioïdes, pour provoquer un effet rapide d'antidote et pour empêcher la personne de mourir.

Où puis-je obtenir de la méthadone?

La méthadone peut être couverte par le Programme des Services de santé non assurés (SSNA) de Santé Canada, qui est le programme national d'assurance médicaments pour les personnes autochtones. Dans la région de l'Atlantique et en Saskatchewan, le Programme SSNA inclut certaines restrictions pour les clients qui prennent de la méthadone, notamment des restrictions sur d'autres médicaments que ces clients qui prennent de la méthadone peuvent utiliser s'ils désirent continuer de recevoir la méthadone. En Saskatchewan, les clients des SSNA qui prennent de la méthadone doivent choisir un seul médecin pour toutes leurs prescriptions concernant des médicaments suivis par le Programme.⁹

Toutes les réclamations concernant la méthadone sont entreposées dans le système électronique de traitement des réclamations, aux SSNA, qui est régi par le Code de protection des renseignements personnels. Tout renseignement personnel collecté par les SSNA est couvert par ce code et par les lois sur la confidentialité, ce qui requiert que les SSNA prennent toutes les précautions raisonnables possibles pour protéger la sécurité et la confidentialité des renseignements personnels qu'ils collectent.¹⁰



Certains centres de traitement de la dépendance, y compris des centres de traitement de la dépendance pour les Autochtones, n'acceptent pas de clients qui prennent de la méthadone.¹¹ D'après le répertoire des centres de traitement du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA), qui aide à créer et à faire fonctionner des programmes de traitement de la dépendance dans les communautés autochtones, 14 centres du PNLAADA, au Canada, acceptent des clients (y compris des jeunes) qui prennent de la méthadone.¹² Voir la Figure 1 pour plus d'information.

⁹ *Mise à jour sur le Programme des services de santé non assurés*, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada, décembre 2016. Notez que Santé Canada indique que « [c]es mesures pour les clients prenant de la méthadone seront étendues à d'autres provinces à des dates ultérieures ».

¹⁰ Voir *Protection des renseignements personnels*, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada, février 2012, et *Services de santé non assurés – Code de protection des renseignements personnels*, Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, Santé Canada, février 2005.

¹¹ *Honorer nos forces : Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations du Canada*, Santé Canada, 2012, à la p. 46.

¹² *Traitement des toxicomanies pour les Premières Nations et les Inuits*, Gouvernement du Canada [non daté].

Où puis-je obtenir du Suboxone?

Suboxone peut également être couvert par le Programme des SSNA de Santé Canada. Si vous bénéficiez de la couverture des SSNA pour le Suboxone, vous serez inscrit au

Programme de surveillance des médicaments du Programme des services de santé non assurés.¹³ Ceci signifie qu'on vous demanderait de choisir un seul médecin pour toutes vos ordonnances concernant des médicaments qui sont suivis par les SSNA. Une fois que ce médecin a accepté d'être votre seul prescripteur pour ces médicaments, le Programme SSNA couvrira les coûts de ces prescriptions admissibles, qui peuvent être remplies par toute pharmacie.¹⁴ Lorsque vous apporterez votre ordonnance à un pharmacien, il devra téléphoner au Programme SSNA pour fournir toute autre information additionnelle qui est nécessaire pour traiter votre réclamation.



Suboxone ne vous sera pas prescrit si vous êtes enceinte; cependant, votre médecin pourrait communiquer avec le Programme d'accès spécial de Santé Canada afin d'obtenir une autorisation de vous prescrire de la buprénorphine.¹⁵

Les doses de Suboxone sont habituellement prises sous surveillance en pharmacie pendant un certain temps, lorsqu'une personne commence à prendre ce médicament. Selon la situation, le Programme SSNA pourrait verser des prestations de transport médical à une personne qui n'a pas d'accès au Suboxone dans sa communauté, afin qu'elle puisse aller le prendre sous supervision. Cependant, il ne fournit pas ces prestations de transport médical uniquement pour qu'une personne aille chercher son ordonnance.

D'après le répertoire des centres de traitement du PNLAADA, 18 centres de traitement du PNLAADA, au Canada, acceptent actuellement des clients (y compris des jeunes) qui prennent du Suboxone.¹⁶ Voir la Figure 1 pour plus information.

¹³ Mise à jour sur le Programme des services de santé non assurés.

¹⁴ Le Programme de surveillance des médicaments du Programme des services de santé non assurés (PSM-SSNA), Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, Santé Canada, novembre 2014.

¹⁵ Suboxone, College of Physicians and Surgeons of British Columbia [non daté].

¹⁶ Traitement des toxicomanies pour les Premières Nations et les Inuits.

Figure 1 : Centres de traitement du PNLAADA qui acceptent des clients prenant de la méthadone ou du Suboxone

Centre de traitement	Accepte des clients qui prennent de la méthadone	Accepte des clients qui prennent du Suboxone
Anishnawbe Health Toronto (Toronto, ON)	✓	✓
Armand Bekattla (Clearwater River, SK)		✓
Athabasca Health Authority Mental Health and Addictions Outpatient Program (Black Lake, SK)	✓	✓
BTCIH Youth Outreach (North Battleford, SK)	✓	✓
Centre de réadaptation Wapan (La Tuque, QC)	✓	✓
Centre Wanaki (Maniwaki, QC)		✓
Cree Nations Treatment Haven (Canwood, SK)	✓	✓
Eagles Nest Recovery House (Shubenacadie, N.-É.)	✓	✓
Ekweskeet Healing Lodge (Onion Lake, SK)		✓
Gya'Wa' Tlaab Treatment Centre Society (Haisla, C.-B.)	✓	
Kapown Rehabilitation Centre (Grouard, AB)	✓	✓
Leading Thunderbird Lodge (Fort Qu'Appelle, SK)		✓
Mi'kmaw Lodge Treatment (Eskasoni, N.-É.)	✓	✓
Mistahey Musqua Treatment Centre (Loon Lake, SK)		✓
Nimkee Nupigawagan Healing Centre (Muncey, ON)	✓	✓
North Wind Healing Centre Society (Dawson Creek, C.-B.)	✓	
Rising Sun (Eel Ground, N.-B.)	✓	
Round Lake Treatment Centre (Armstrong, C.-B.)	✓	
Sakwatamo Lodge (Prince Albert, SK)		✓
Saulteaux Healing and Wellness Centre (Kamsack, SK)	✓	✓
Tsow - Tun Le Lum Treatment Centre (Lantzville, C.-B.)		✓
White Buffalo Youth Inhalant Treatment Centre (Prince Albert, SK)		✓

Qu'est-ce qu'une thérapie aux opioïdes injectables?

Une thérapie aux opioïdes injectables (TOI), c'est la prescription de médicaments comme l'héroïne ou l'hydromorphone pour la dépendance aux opioïdes. En 2016,

Santé Canada a modifié des règlements pour permettre à des médecins de prescrire de l'héroïne pour le traitement de la rechute chronique de la dépendance aux opioïdes. Ceci signifie que des médecins peuvent faire une demande en vertu d'un « programme d'accès spécial » pour traiter un patient avec de l'héroïne lorsque les autres traitements ont échoué, ne conviennent pas ou ne sont pas disponibles.

Votre médecin est responsable de faire la demande en votre nom. Pour plus d'information sur le traitement à l'héroïne pour la dépendance aux opioïdes, vous devriez en parler avec votre médecin.

Qu'est-ce que la naloxone? Où puis-je en obtenir?

La naloxone est un médicament qui peut renverser temporairement les effets d'une surdose d'opioïdes. Son effet commence généralement en quelques minutes, mais des

doses répétées peuvent être nécessaires et les effets ne durent qu'entre 30 et 60 minutes. Ainsi, s'il reste encore des opioïdes dans le corps d'une personne, elle peut ravoir une surdose.

La naloxone peut être utilisée en réponse à des cas de surdose d'opioïdes à l'extérieur du milieu hospitalier; les gouvernements des provinces peuvent autoriser que ce médicament soit fourni sans ordonnance. Au moment où nous écrivons ces lignes, au moins sept des 13 provinces et territoires fournissent des trousse de naloxone à emporter, par le biais de programmes communautaires.¹⁷ Ces programmes offrent également de la formation aux membres de la famille et aux amis de personnes qui consomment, pour leur expliquer comment répondre le mieux possible à une surdose d'opioïdes et utiliser la naloxone avec la plus grande efficacité possible.

La naloxone est également inscrite sur la liste des médicaments couverts par les SSNA de Santé Canada. Lorsque les pharmacies distribuent des fournitures comme des tampons d'alcool, des seringues, des gants ou un masque à ventilation artificielle, pour favoriser l'administration sans danger

¹⁷ Bulletin du RCCE : Disponibilité de naloxone à emporter au Canada, 2016.

de la naloxone, un fournisseur peut facturer le coût de la naloxone et des fournitures comme s'ils constituaient une « trousse de naloxone ».¹⁸



Est-ce que les employés d'un programme de réduction des méfaits peuvent dire à d'autres personnes que je consomme des drogues?

Les employés des programmes de réduction des méfaits ont une obligation juridique et éthique de respecter votre confidentialité et de prendre des mesures pour protéger vos renseignements de santé. Le respect de la confidentialité est essentiel à la relation de confiance entre un fournisseur de services et un client. En général, les fournisseurs de soins de santé ont besoin de votre consentement explicite afin de pouvoir communiquer vos

¹⁸ *Changements apportés aux services pharmaceutiques du Programme des Services de santé non assurés : politique sur les traitements recommandés par les pharmaciens et couverture de la naloxone*, Santé Canada, mai 2016.

renseignements de santé à une personne qui n'est pas un fournisseur de soins de santé impliqué dans les soins que vous recevez.

Toutefois, le droit à la vie privée et à la confidentialité n'est pas absolu. Dans chaque province et territoire, il peut exister des circonstances limitées où la loi autorise ou requiert la collecte de vos renseignements de santé. Pour plus d'information sur la confidentialité dans le milieu des soins de santé, consultez *Les communautés autochtones : VIH, vie privée et confidentialité* et *Connaître ses droits : la confidentialité et les dossiers médicaux*.

Ressources

Pour plus d'information sur les moyens d'avoir accès à des programmes gérés par le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones, ou par le Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes, voir *Traitement des toxicomanies pour les Premières Nations et les Inuits* sur le site Internet du Gouvernement du Canada.

Pour des renseignements sur les activités de rechange en matière de réduction des méfaits lorsqu'il n'existe pas de programme accessible, voir le *Guide de mise en œuvre de la réduction des méfaits* du Réseau canadien autochtone du sida, 2011. On lit, dans cette publication :

Nos collectivités peuvent combler les lacunes dans les services aux personnes autochtones les plus à risque et réduire les méfaits associés à la consommation de substances, y compris la transmission du VIH et du VHC. [...] Quelle que soit la décision d'une communauté concernant la création ou non d'un programme d'échange de seringues, les intervenants peuvent s'informer sur les sources d'approvisionnement en seringues stériles (pharmacies), leur mise aux rebuts appropriée (contenant à objets tranchants) et les façons d'éduquer la communauté sur les choses à faire si l'on trouve une aiguille usagée. [...] Elle peut prendre la forme d'une intervention très simple, par exemple, fournir de l'eau propre. La réduction des méfaits peut consister aussi à discuter d'autres modes de consommation, par exemple, fumer la drogue au lieu de l'injecter ou l'absorber par voie orale plutôt que par le nez. Parfois, une personne qui utilise des drogues injectables a besoin qu'on lui recommande d'alterner les sites d'injection afin d'éviter les infections. L'intervention peut consister aussi à suggérer de boire de la bière maison au lieu du produit rince-bouche (ou d'autres produits contenant de l'alcool) afin de diminuer les dommages au foie. La réduction des méfaits commence lorsque le client consent à parler de son état : « high », sobre, ivre, en manque, expérimentation,

rechute, sevrage, ou lorsqu'il est « malade de la drogue ». Insister sur les méfaits est un outil qui permet d'aborder la consommation d'alcool et de drogues. À partir du moment où les utilisateurs reconnaissent eux-mêmes que leur consommation entraîne des problèmes, le dialogue peut s'établir.

Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, *Harm reduction policies and programs for persons of Aboriginal descent*, juin 2007.

Réseau canadien autochtone du sida, *Walk With Me: Pathways to Health Harm Reduction Service Delivery Model*, juin 2007.

Réseau juridique canadien VIH/sida et Réseau canadien autochtone du sida, *Communautés autochtones : VIH, vie privée et confidentialité*, 2017.

Réseau juridique canadien VIH/sida, *Interdiction d'accès : les pratiques policières et le risque de VIH pour les personnes qui utilisent des drogues*, mai 2007.

Réseau juridique canadien VIH/sida, *Connaître ses droits : la confidentialité et les dossiers médicaux*, 2014.

DUDES Club
www.dudesclub.ca

The 595 Prevention Team
www.the595.ca

Tracey Prentice, "Visioning Health: Using the Arts to Understand Culture and Gender as Determinants of Health for HIV-Positive Aboriginal Women," PhD Dissertation, University of Ottawa, 2015. Available at www.ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/32956/1/Prentice_Tracey_2015_thesis.pdf.

Visioning Health II
www.uvic.ca/research/centres/circle/research/visioning-health-ii/index.php

Western Aboriginal Harm Reduction Society (WAHRS)
<http://wahrs.ca/>

Remerciements

Ce guide a été produit par le Réseau juridique canadien VIH/sida, en partenariat avec le Réseau canadien autochtone du sida (RCAS). Le financement a été fourni par l'Agence de la santé publique du Canada.

Nos sincères remerciements à Trevor Stratton, du RCAS, pour ses rétroactions.

Photos: Marni Amirault (couverture); Todd Huffman (p. 3); Vancouver Coastal Health (p. 4); Michael Swan (p. 5); staxnet (p. 6); Service correctionnel Canada (p. 7); Scott Lough (p. 8); Mathieu Jarry (p. 9); Supertheman (p. 10); Fred Cattroll (p. 13).