



Programmes de seringues en prison

« Pour être efficace, un programme de seringues doit être facile d'accès. [...] La confiance et la confidentialité sont cruciales pour l'efficacité d'un tel programme. Les détenus ne ... s'inscriront pas à un programme s'ils craignent que cela puisse servir de preuve de leur consommation de drogues en prison et dans d'autres structures fermées. » [trad.] – ONUDC, A HANDBOOK FOR STARTING AND MANAGING NEEDLE AND SYRINGE PROGRAMMES IN PRISONS AND OTHER CLOSED SETTINGS, 2015

Depuis plus de 25 ans, des programmes de seringues sont offerts dans des systèmes de prisons de diverses tailles et de divers niveaux de sécurité, dans le monde. Nombre d'organismes et d'expert-es canadiens et internationaux pour la santé et les droits humains ont exprimé leur appui à ce type de programme. Les évaluations réalisées au sujet de programmes existants ont démontré qu'ils :

- réduisent le partage de seringues et atténuent ainsi le risque d'infection par le VIH et par de l'hépatite C (VHC);
- ne causent pas d'augmentation de la consommation ou de l'injection de drogues;
- réduisent le nombre de surdoses;
- facilitent l'orientation de leurs utilisateur(-trice)s vers des programmes de traitement de la toxicomanie; et
- n'ont pas donné lieu à des incidents d'utilisation d'aiguilles comme armes contre des employé-es de prison ou des codétenu-es.

C'est pourquoi le Réseau juridique VIH, de pair avec un ex-détenu et trois autres organismes canadiens en VIH, a poursuivi le gouvernement fédéral en 2012 pour son défaut de fournir aux détenu-es un accès facile, confidentiel et efficace à des programmes de seringues. En reconnaissant finalement les nombreux bienfaits, le Service correctionnel du Canada (SCC) a amorcé en juin 2018 la mise en œuvre d'un « programme d'échange de seringues en prison » (PÉSP) dans deux de ses établissements, comme première étape d'une implantation plus vaste.

La décision d'instaurer des PÉSP dans tous les établissements correctionnels fédéraux est certes un développement important. Mais le programme actuel comporte des lacunes considérables et est vulnérable à une annulation. Les détails du PÉSP du SCC révèlent de sérieuses

déficiences et des écarts graves à des principes de la santé publique ou à des normes professionnelles reconnues. Plus fondamentalement, le modèle établi par le SCC pour son PÉSP porte atteinte à la confidentialité des détenu-es, entre autres par le partage à grande échelle d'information concernant la participation des détenu-es au programme, sans justification raisonnable. Aucun programme en fonction dans le monde n'utilise cette approche, qui nuira inévitablement à l'accès; d'ailleurs, de telles violations sont injustifiées. Aucun incident d'attaque au moyen d'une seringue provenant d'un programme d'échange de seringues en prison n'a jamais été signalé, où que ce soit dans le monde. Le refus du SCC de remédier à ces lacunes est une violation des droits garantis aux détenu-es par la Charte canadienne.

Par ailleurs, bien que les recherches indiquent que la sécurité des employé-es est meilleure dans les établissements où de tels programmes sont en place, certains agents correctionnels persistent à s'opposer au PÉSP et militent pour son remplacement par des services de consommation supervisée (SCS) en prison. Bien que des options de réduction des méfaits plus nombreuses en prison soient les bienvenues, des SCS ne devraient pas remplacer des programmes de seringues, dont l'efficacité en milieu carcéral est démontrée et qui sont plus susceptibles de mieux protéger la confidentialité des détenu-es.

PRIORITÉS POUR L'ACTION

Pour que les détenu-es puissent réellement avoir accès à ce service de santé, il faut :

- **Régler les lacunes fondamentales de la conception du PÉSP actuel** afin de le rendre conforme aux principes de la santé publique et aux bonnes pratiques établies.
- **Amorcer et maintenir une réelle consultation** avec les détenu-es, les groupes communautaires œuvrant auprès des détenu-es et des personnes qui consomment des drogues, les fournisseur(-euse)s de services de réduction des méfaits et des expert-es qualifié-es.

- Procéder au suivi et à l'évaluation du PÉSP en appliquant les pratiques exemplaires d'évaluation de programmes de santé publique, y compris au moyen d'examen réalisés par des pairs indépendants, tant pour établir le cadre évaluatif que pour faire état des résultats. L'évaluation devrait être axée sur l'identification sans compromis de toute faiblesse dans la conception du programme et sur l'attention aux améliorations possibles de l'accessibilité afin que le programme livre ses bienfaits maximaux.

- Des études ont démontré que là où des programmes de seringues en prison existent, les attitudes du personnel de prison et sa disposition à accepter ces programmes sont passées de la peur et du ressentiment à une reconnaissance que ces programmes sont un ajout important et nécessaire à l'éventail de services de réduction des méfaits et d'interventions pour la santé et la sécurité.

FAITS ET CHIFFRES

- Dans une enquête nationale du SCC auprès des détenu-es purgeant une peine de ressort fédéral, 17 % des hommes et 14 % des femmes ont déclaré s'injecter des drogues en prison. D'autres études ont fait état de taux élevés de partage de seringues dans les prisons du Canada, vu l'absence de matériel d'injection stérile derrière les barreaux.
- Les taux de VIH et de VHC en prison sont beaucoup plus élevés que dans la collectivité. Une étude de 2016 a révélé qu'environ 30 % des personnes incarcérées dans des établissements fédéraux vivaient avec le VHC, de même que 15 % des hommes incarcérés dans des prisons provinciales et 30 % de leurs homologues de sexe féminin; et que les taux de VIH se situaient entre 1 % et 2 % chez les détenus de sexe masculin, et entre 1 % et 9 % chez les femmes détenues. Chez les détenu-es autochtones, les taux de VIH et de VHC sont beaucoup plus élevés que chez les non-autochtones. Par exemple, les femmes autochtones dans les prisons fédérales présentent des taux déclarés de VIH et de VHC, respectivement, de 11,7 % et 49,1 %.
- En 2020, des programmes de seringues en prison étaient en fonction en Suisse, en Allemagne, en Espagne, au Luxembourg, en Moldavie, au Kirghizistan, en Macédoine, en Roumanie et en Arménie.

ÉTUDE DE CAS

Les programmes de seringues en prison en Moldavie

En Moldavie, le premier programme de seringues en prison a été introduit en 1999 dans la prison de Branesti, où l'on trouvait le plus grand nombre de détenus connus comme étant séropositifs au VIH ainsi que le plus grand nombre de personnes incarcérées pour des délits liés à la drogue. Initialement, les détenus devaient se rendre à l'unité des soins de santé, pour recevoir du matériel d'injection stérile. La participation était faible, en dépit de la forte prévalence de consommation de drogues par injection. Puisque le programme n'était pas anonyme ni confidentiel, de nombreux détenus s'en méfiaient; de plus, l'accès à du matériel d'injection stérile n'était pas possible en l'absence du personnel, en soirée et le week-end.

En réponse à cette situation, on a formé des détenus afin qu'ils

puissent faire office d'intervenants bénévoles et fournir des services à leurs co-détenus, sous la supervision du personnel des soins de santé. En conséquence, les services sont devenus beaucoup plus accessibles. Grâce à l'introduction de ce modèle de distribution par les pairs, la participation au programme a augmenté et l'expérience est devenue fort positive : la consommation de drogues n'a pas augmenté, les données disponibles indiquent une diminution de l'incidence du VIH et du VHC, et aucune seringue n'a servi d'arme contre un employé de prison ou un codétenu. Fait important, l'approche par les pairs assure la confidentialité des utilisateurs et rend le matériel beaucoup plus accessible. Le modèle moldave pourrait servir d'exemple fonctionnel pour la révision du programme canadien.

RESSOURCES CLÉS

- 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.
- Agence de la santé publique du Canada, *Prison Needle Exchange: Review of the Evidence*, 2006.
- F. Kouyoumdjian et coll., « Health status of prisoners in Canada », *Le médecin de famille canadien* 62 (2016) : 215–222.
- Harm Reduction International, *The global state of harm reduction 2018*, 6^e édition, 2018.
- J. Hoover et R. Jürgens, *Harm Reduction in Prison: The Moldova Model*, Open Society Institute, 2009.
- SCS, « Correctional Service Canada announces a Prison Needle Exchange Program », 14 mai 2018.
- UNODC, *A handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings*, 2015.
- E. van der Meulen, « 'It Goes on Everywhere': Injection Drug Use in Canadian Federal Prisons », *Substance Use & Misuse* 52, 7 (2017) : 884–891.
- E. van der Meulen et coll., *Visez juste : Recommandations pour la mise en œuvre de programmes de seringues et d'aiguilles dans les prisons canadiennes*, 2016.
- D. Zakaria et coll., *Résumé des premiers résultats du Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque*, Service correctionnel du Canada, 2010.

Pour de plus amples renseignements sur l'action en justice initiée par le Réseau juridique VIH, consultez www.urgencesantepison.ca et www.hivlegalnetwork.ca/santepison.

1240, RUE BAY, BUREAU 600, TORONTO (ONTARIO) M5R 2A7
TÉLÉPHONE : +1 416 595-1666

WWW.HIVLEGALNETWORK.CA/SANTEPRISON

