



Réduction des méfaits derrière les barreaux : Les programmes de seringues et d'aiguilles en prison

[par Emily van der Meulen et Sandra Ka Hon Chu](#)

Le VIH et l'hépatite C dans les prisons canadiennes sont de sérieux problèmes de santé publique. Les taux de ces infections dans les établissements correctionnels fédéraux sont considérablement plus élevés que dans la population générale.

À l'heure actuelle, pour réduire la propagation du VIH et de l'hépatite C, le Service correctionnel du Canada (SCC) offre aux détenus des condoms, le traitement d'entretien à la méthadone et de l'eau de Javel. Toutefois, il n'a pas encore autorisé l'introduction de programmes de seringues et d'aiguilles en prison (PSAP). Or les programmes de distribution de seringues et d'aiguilles sont considérés comme une mesure de réduction des méfaits efficace et une pratique exemplaire dans la collectivité.

Dans cet article, nous examinons les pratiques exemplaires internationales actuelles, en matière de PSAP, ainsi que divers modèles et approches, puis nous proposons des manières par lesquelles les fournisseurs de services et d'autres intervenants peuvent appuyer l'introduction de PSAP au Canada.

Combien de détenus ont le VIH ou l'hépatite C au Canada?

Les taux de VIH sont au moins 10 fois plus élevés dans les prisons fédérales canadiennes que dans la population générale; les taux d'hépatite C, 30 fois plus élevés.^{1,2,3} Fait préoccupant, ces taux sont encore plus élevés parmi les détenus autochtones et les détenus qui s'injectent des drogues. Par exemple, dans les établissements fédéraux, on rapporte que plus d'une femme autochtone sur 10 vit avec le VIH; près d'une sur deux y vit avec l'hépatite C.⁴ Parmi les personnes qui s'injectent des drogues, celles qui ont le VIH sont presque trois fois plus nombreuses que les autres détenus, à l'admission dans une prison fédérale.⁵

Des preuves démontrent qu'il y a transmission du VIH et de l'hépatite C dans les prisons fédérales, et non seulement avant l'incarcération.^{4,6} Des études donnent à penser que les détenus qui s'injectent des drogues ont un risque accru de transmission.⁷

À quelle fréquence des détenus ont-ils des comportements pouvant conduire à la transmission du VIH et de l'hépatite C?

En dépit des procédures de sécurité, des drogues peuvent être introduites dans les prisons. Une étude auprès de détenus fédéraux a révélé qu'au cours des six mois précédant l'entrevue, 34 % des hommes et 25 % des femmes avaient consommé des drogues sans se les injecter (aspirer, renifler, inhaler ou avaler) et que 17 % des hommes et 14 % des femmes s'étaient injecté des drogues en prison.⁴

Vu l'absence d'aiguilles/seringues et d'autres instruments stériles pour l'injection, en prison, les personnes qui s'y injectent des drogues partagent souvent du matériel.⁴ Dans une étude auprès de détenus fédéraux, 55 % des hommes et 41 % des femmes qui s'étaient injecté des drogues alors qu'ils étaient incarcérés ont déclaré avoir utilisé la seringue d'une autre personne au cours des six mois précédant l'entrevue.⁴ Par ailleurs, 38 % des hommes et 29 % des femmes qui s'étaient injecté des drogues pendant leur incarcération ont déclaré avoir partagé une seringue avec une personne ayant le VIH, l'hépatite C ou un état sérologique inconnu, au cours de la même période.⁴

Il existe également des preuves selon lesquelles certains détenus ont des pratiques sexuelles pouvant accroître le risque de transmission du VIH. Dix-sept pour cent des hommes et 31 % des femmes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels oraux, vaginaux ou anaux pendant leur incarcération, au cours des six mois précédant l'étude.⁴ De ceux-ci, 99 % des hommes et 100 % des femmes ont dit l'avoir fait au moins une fois sans condom.⁴

La réduction des méfaits dans les prisons canadiennes

Le SCC offre le traitement d'entretien à la méthadone aux détenus qui désirent un traitement pour la dépendance aux opioïdes. Les individus traités reçoivent des doses quotidiennes de méthadone, un agent synthétique, en remplacement de l'héroïne ou d'autres opiacés. Il est démontré que la méthadone réduit les conséquences néfastes de l'utilisation d'opioïdes ainsi que les comportements d'injection pour les infections par le VIH et l'hépatite C.

De l'eau de Javel, quand elle est accessible, est également fournie pour nettoyer le matériel d'injection et de tatouage, afin de réduire la probabilité de transmission du VIH et de l'hépatite C lors du partage de ces instruments. Bien que la distribution d'eau de Javel semble un pas dans la bonne direction, elle ne constitue pas une pratique exemplaire; il est démontré que son efficacité est limitée pour prévenir la propagation du VIH, et qu'elle n'est pas efficace pour détruire le virus de l'hépatite C.^{8,9}

Les programmes de distribution de seringues et d'aiguilles sont considérés comme une mesure de réduction des méfaits efficace et une pratique exemplaire dans la communauté générale.¹⁰ Toutefois, le SCC n'a pas autorisé l'introduction de tels programmes dans ses établissements, en dépit d'appels à l'action d'organismes de santé, de droits de la personne et d'autres, à travers le pays.

Les programmes de seringues et d'aiguilles en prison à l'échelle internationale

Les programmes de seringues et d'aiguilles en prison visent à réduire la propagation d'infections comme le VIH et l'hépatite C parmi les personnes qui s'injectent des drogues. Ils peuvent inclure la distribution de matériel stérile pour l'injection, une éducation sur les manières de réduire l'usage de drogue, des informations sur la santé et un aiguillage à des services de soins de santé et de traitement de la toxicomanie.

Le premier PSAP a vu le jour en Suisse en 1992. Des programmes similaires sont à présent offerts dans plus de 60 prisons, dans divers pays – notamment l'Espagne, la Moldavie, la Roumanie, l'Allemagne, le Luxembourg, le Tadjikistan et le Kirghizistan. Ils sont mis en œuvre dans des établissements variés (prisons pour hommes et pour femmes, différents niveaux de sécurité) et utilisent diverses méthodes pour distribuer les seringues.

Certains programmes ont commencé par des projets pilotes et ont été évalués sur une période d'une à deux années. Comme les évaluations largement positives des programmes de seringues en milieu communautaire,^{11,12,13,14,15} les évaluations des PSAP sont uniformément positives et démontrent leur efficacité à réduire des comportements qui contribuent à la transmission du VIH et de l'hépatite C, comme le partage de matériel d'injection.^{16,17,18,19}

Les évaluations ont également démontré que ces programmes n'entraînent pas d'augmentation de l'injection de drogues, mais qu'ils conduisent à une diminution considérable du nombre de surdoses et d'abcès et à une augmentation des cas référés à des programmes de traitement de la dépendance aux drogues.^{1,20} Le fait possiblement le plus important est qu'aucune prison dotée d'un PSAP n'a enregistré jusqu'ici de nouveau cas d'infection par le VIH ou par l'hépatite C attribuable à l'injection de drogue, depuis le début du programme,^{16,21} ni aucun cas où un détenu aurait utilisé une seringue comme arme.²⁰

Malgré ces preuves convaincantes, plusieurs dirigeants et agents correctionnels de prisons canadiennes rejettent les PSAP. Les arguments souvent invoqués incluent la crainte qu'ils n'accroissent l'usage de drogue et la violence en milieu carcéral, mais ceci ne s'est pas concrétisé dans les établissements dotés de PSAP, comme nous l'avons mentionné.²² Ce fait est digne de mention, puisque des PSAP sont en activité depuis plus de 20 ans dans certains pays.

Modèles et approches de PSAP

Il existe quatre approches ou modèles de PSAP; certaines prisons utilisent une approche mixte. Chaque modèle est efficace dans des contextes particuliers et comporte son lot d'avantages et d'inconvénients :¹

Distributeurs automatiques de seringues : Appareils automatisés qui distribuent une nouvelle seringue lorsqu'une seringue usagée y est déposée.

Les avantages de ce modèle incluent un degré élevé d'accessibilité et d'anonymat (les distributeurs peuvent être placés dans des zones plus discrètes de la prison), une forte acceptation par les détenus et l'échange unitaire strict (ceci étant considéré comme un avantage pour la sécurité correctionnelle, quoique contraire aux recommandations de pratiques exemplaires actuelles).

Les inconvénients incluent la possibilité que le distributeur soit déjoué, le manque de fiabilité lié à des problèmes techniques, l'absence de lieux discrets où installer les distributeurs, et l'absence d'occasion de counseling.

Distribution individuelle par le personnel des soins de santé de la prison : Les avantages incluent l'occasion de contact personnel et de counseling, la facilitation du travail de proximité et un degré élevé de contrôle de l'accès aux seringues.

Les inconvénients incluent l'absence d'anonymat et de confidentialité, pouvant limiter la participation, et le fait que l'accès est limité par la disponibilité du personnel (les jours de semaine, pendant les heures de travail).

Distribution individuelle par des employés d'organismes non gouvernementaux (ONG) ou d'autres employés externes : Ce modèle comporte des avantages et des inconvénients similaires à ceux du modèle de distribution individuelle par des employés de la prison, mais l'accessibilité pourrait être encore plus limitée, selon la fréquence à laquelle les ONG peuvent visiter la prison. Les avantages additionnels sont une plus grande confidentialité possible, si l'identité du détenu est connue uniquement de l'ONG, et les occasions de contacts avec un organisme de santé local, qui peuvent être vitaux après la mise en liberté.

Distribution par des pairs intervenants : *Distribution* par des détenus formés en tant que pairs intervenants.

Ce modèle offre le meilleur accès au matériel et à des conseils pour la réduction des méfaits, en particulier si les pairs intervenants ont reçu une formation pour offrir du counseling et une éducation complète sur la réduction des méfaits.

Les inconvénients incluent l'absence de système de surveillance direct ou officiel, la possibilité que le contrôle par des détenus occasionne des abus (chantage ou vente de seringues, par exemple) et un manque de stabilité dans les établissements à fort roulement de détenus.

Contestation devant la Cour supérieure de l'Ontario

Une action en justice a été intentée en septembre 2012 contre le Gouvernement du Canada, pour son échec à offrir du matériel d'injection stérile aux détenus fédéraux. La poursuite est fondée sur les articles 7 et 15 de la Charte canadienne des droits et libertés, qui garantissent respectivement les droits à la vie, à la liberté, à la sécurité de la personne et à l'égalité au regard de la loi.

La poursuite progressera dans le système judiciaire ontarien, voire jusqu'à la Cour suprême du Canada, au cours des trois à cinq prochaines années (voir www.urgencesanteprison.ca pour plus d'information). Cette occasion unique et d'une durée limitée fait en sorte qu'il est pressant de développer des lignes directrices sur les PSAP et de partager les données probantes internationales fondées sur la recherche et la pratique concernant les PSAP en tant qu'intervention efficace de prévention du VIH et de l'hépatite C.

Développement de lignes directrices pour des PSAP au Canada

Afin de développer des lignes directrices à l'intention des prisons fédérales canadiennes, pour une mise en œuvre complète de PSAP, une réunion de réseautage et de partenariat entre experts canadiens et internationaux, financée par les Instituts de recherche en santé du Canada, a eu lieu en janvier 2014. Après une séance publique de [discussion de panel](#), que l'on peut visionner en ligne, les participants à la réunion ont identifié les critères et le cadre nécessaires à la mise en œuvre de PSAP au Canada.

Un projet de recherche de 12 mois est à présent en cours; il est financé par le Réseau ontarien de traitement du VIH, et inclut une large consultation auprès de détenus et d'anciens détenus ainsi que d'employés des soins de santé en prison. Ce type de consultation sans précédent pour des lignes directrices sur les PSAP est essentiel, afin de recevoir les suggestions des personnes touchées le plus directement par ces programmes et afin de favoriser, à terme, le bon fonctionnement de ceux-ci dans les prisons fédérales. Les suggestions et recommandations recensées dans le cadre du processus de cette recherche serviront à modifier le cadre initial des pratiques exemplaires pour les PSAP développé en janvier 2014.

Conclusion

Les programmes de seringues et d'aiguilles sont des interventions de santé publique cruciales à la prévention du VIH et de l'hépatite C, en particulier dans le contexte carcéral, où les taux de VIH et d'hépatite C sont considérablement plus élevés que dans la collectivité. Les fournisseurs de services et autres intervenants peuvent faire plusieurs choses pour appuyer le développement de PSAP au Canada :

- s'informer sur les diverses approches utilisées avec succès dans d'autres pays, en matière de PSAP;
- faire valoir la nécessité de tels programmes dans leurs communautés et dans les établissements où ils travaillent;
- faire appel à des alliés du système carcéral, notamment les médecins et infirmiers en maladies infectieuses, qui ont un rôle crucial à jouer pour la réussite de la mise en œuvre de PSAP et leur bon fonctionnement;
- éduquer les agents correctionnels des prisons de leur région, quant aux effets bénéfiques des PSAP sur la sécurité dans leur milieu de travail; et
- contribuer à la dissémination des lignes directrices pour les PSAP, lorsqu'elles seront publiées.

Il est essentiel de mobiliser les communautés et de les éduquer sur l'utilité de ces programmes, afin de déboulonner les mythes entourant la réduction des méfaits en prison et de développer plus largement les appuis à la santé en prison.

Ressources

[Sous la peau – Témoignages individuels démontrant la nécessité de programmes d'échange de seringues en prison](#)[☞]

– Réseau juridique canadien VIH/sida

[Temps dur : programmes de prévention du VIH et de l'hépatite C pour les détenus au Canada](#)[☞]

Réseau juridique canadien VIH/sida / Réseau d'action et de soutien pour les prisonniers et prisonnières vivant avec le VIH/sida (PASAN)

[Pour changer net : argumentaire en faveur de programmes d'échange de seringues en prison au Canada](#)[☞] – Réseau juridique canadien VIH/sida

Références

1. [a. b. c.](#) Lines R, Jürgens R, Betteridge G, et al. *L'échange de seringues en prison : leçons d'un examen complet des données et expériences internationales*, deuxième édition. Toronto, ON: Réseau juridique canadien VIH/sida; 2006. Accessible à : <http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=185>
2. *VIH et hépatite C en prison : les faits* . Réseau juridique canadien VIH/sida; 2008. Accessible à : <http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=841>
3. Remis RS. *Estimating the number of blood transfusion recipients infected by hepatitis C virus in Canada, 1960-85 and 1990-92* . Rapport à Santé Canada; 1998. Accessible à : <http://pubs.cpha.ca/PDF/P24/22161.pdf>[☞]
4. [a. b. c. d. e. f. g. h.](#) Zakaria D, Thompson JM, Jarvis A, Borgatta F. *Résumé des premiers résultats du Sondage national de 2007 auprès*

des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque. Ottawa, ON: Service correctionnel du Canada; 2010. Accessible à : <http://www.csc-scc.gc.ca/recherche/005008-0211-01-fra.shtml>

5. Smith J, Lajeunesse B. Facteurs associés aux ITSS parmi les délinquant(e)s nouvellement admis(e)s dans les pénitenciers fédéraux au Canada. *Bulletin d'information du Service correctionnel du Canada sur les maladies infectieuses*. Automne 2008;6(1):8-11. Accessible à : http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/hsbulletin/2008/no1/vol6_no1-2008-fra.pdf
6. Ford PM, Pearson M, Sankar-Mistry P, et al. HIV, hepatitis C and risk behaviour in a Canadian medium-security federal penitentiary. *Quarterly Journal of Medicine*. 2000;92:113-19.
7. Hagan H. The relevance of attributable risk measures to HIV prevention planning. *AIDS*. 2003;17(6):911-13.
8. Agence de la santé publique du Canada. *L'efficacité de l'eau de Javel pour la prévention de la transmission de l'hépatite C : rapport final*. Ottawa: Agence de la santé publique du Canada, 2004.
9. Organisation mondiale de la Santé. *Note d'orientation : Fourniture de matériel d'injection stérile pour réduire la transmission du VIH*. Organisation mondiale de la Santé, 2004. Accessible à : http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HIV_2004.03_fre.pdf?ua=1
10. Strike C, Hopkins S, Watson TM, et al. *Recommandations de pratiques exemplaires pour les programmes canadiens de réduction des méfaits auprès des personnes qui consomment des drogues et qui sont à risque pour le VIH, le VHC et d'autres méfaits pour la santé - Partie 1*. Toronto, ON: Groupe de travail sur les pratiques exemplaires pour les programmes de réduction des méfaits au Canada, 2013.
11. Hurley SF, Jolley DJ, Kaldor JM. Effectiveness of needle-exchange programmes for prevention of HIV infection. *Lancet*. 1997;349:1797-1800.
12. Macdonald M, Law M, Kaldor J, et al. Effectiveness of needle and syringe programmes for preventing HIV transmission. *International Journal of Drug Policy*. 2003;14:353-7.
13. Gibson D, Flynn N, Perales D. Effectiveness of syringe exchange programs in reducing HIV risk behaviour and HIV seroconversion among injecting drug users. *AIDS*. 2001; 15(11): 1329-41.
14. Ksobiech K. A meta-analysis of needle sharing, lending and borrowing behaviours of needle exchange program attenders. *AIDS Education and Prevention*. 2003;15(3):257-68.
15. Wodak A, Cooney A. Effectiveness of sterile needle and syringe programmes. *International Journal of Drug Policy*. 2005;16S:S31-S344.
16. [a.](#) [b.](#) Dolan K, Rutter S, Wodak A. Prison-based syringe exchange programmes: A review of international research and development. *Addiction*. 2003;98(2):153-8.
17. Jacob J, Stöver H. The transfer of harm-reduction strategies into prisons: Needle exchange programmes in two German prisons. *International Journal of Drug Policy*. 2000;11:325-335.
18. Nelles J, Fuhrer A, Hirsbrunner HP, Harding T.W. Provision of syringes: The cutting edge of harm reduction in prison? *British Medical Journal*. 1998;317:270-3.
19. Nelles J, et al. Provision of syringes and prescription of heroin in prison: The Swiss experience in the prisons of Hindelbank and Oberschöngrün. In: Nelles J, Fuhrer A (eds.). *Harm reduction in prison: Strategies against drugs, AIDS, and risk behaviour*. Bern, Switzerland: Peter Lang; 1997. pp. 239-262.
20. [a.](#) [b.](#) Jürgens R. *Interventions to address HIV in prisons: Needle and syringe programmes and decontamination strategies*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et ONUIDA, 2007.
21. Hoover J, Jürgens R. *Harm reduction in prison: The Moldova model*. New York, NY: Open Society Institute, 2009.
22. Stöver H, Nelles J. Ten years of experience with needle and syringe exchange programmes in European prisons. *International Journal of Drug Policy*. 2003;14(5):437-44.

À propos de l'auteur

Emily van der Meulen est professeure adjointe au Département de criminologie de l'Université Ryerson. Ses intérêts de recherche incluent la santé et la réduction des méfaits en prison, la criminalisation du travail du sexe, et la sexospécificité et la surveillance. Elle a récemment codirigé une anthologie de textes de travailleuses du sexe, d'alliés et d'universitaires, intitulée [Selling Sex: Experience, Advocacy, and Research on Sex Work in Canada](#) (UBC Press, 2013).

Sandra Ka Hon Chu est codirectrice de la recherche et du plaidoyer au Réseau juridique canadien VIH/sida, où son travail concerne les droits de la personne liés aux enjeux des prisons, de la réduction des méfaits, du travail du sexe, des femmes ainsi que de l'immigration. Elle a écrit maintes publications, notamment un recueil d'affidavits où sont décrites des expériences personnelles de détenus concernant l'injection de drogue en prison. Elle est par ailleurs responsable de l'implication du Réseau juridique dans des actions en justice contestant le refus du gouvernement canadien de fournir du matériel d'injection stérile en prison; des lois criminelles sur le travail sexuel; et des lois du Malawi sur la propriété conjugale.

Produit par:



La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C

555, rue Richmond Ouest, Bureau 505, boîte 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1 Canada
téléphone : 416.203.7122
sans frais : 1.800.263.1638
télécopieur : 416.203.8284
site Web : www.catie.ca
numéro d'organisme de bienfaisance : 13225 8740 RR

Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et à l'hépatite C et des traitements en question.

CATIE fournit des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ou auxquels CATIE permet l'accès ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni n'appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos utilisateurs à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit.

CATIE s'efforce d'offrir l'information la plus à jour et la plus précise au moment de mettre sous presse. Cependant, l'information change et nous encourageons les utilisateurs à s'assurer qu'ils ont l'information la plus récente. Toute personne mettant en application seulement ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni aucun de ses partenaires ou bailleurs de fonds, ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assument aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE ou auquel CATIE permet l'accès ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les opinions de CATIE ni de ses partenaires ou bailleurs de fonds.

L'information sur l'usage plus sécuritaire de drogues est offerte comme service de santé publique pour aider les personnes à prendre de meilleures décisions de santé et ainsi réduire la propagation du VIH, de l'hépatite virale et de toute autre infection. Cette information n'a pas pour but d'encourager ni de promouvoir l'utilisation ou la possession de drogues illégales.

La permission de reproduire

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué dans son intégralité à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par CATIE (le Réseau canadien d'info-traitements sida). Pour plus d'information, veuillez communiquer avec CATIE par téléphone au 1.800.263.1638 ou par courriel à info@catie.ca.*

© CATIE

La production de cette revue a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.

Disponible en ligne à

<http://www.catie.ca/fr/pdm/printemps-2015/reduction-mefaits-derriere-les-barreaux-les-programmes-seringues-aiguilles-prison>