

À l'attention de Mme Marie Rinfret,
Protectrice du citoyen, ombudsman correctionnel du Québec

Absence de programmes d'échange de seringues dans les établissements de détention provinciaux : le Québec doit agir pour protéger la santé des citoyens.

Mai 2017



AQPSUD
1555 Boul. René-Levesque Est,
Montréal, Québec H1V 2S5
Téléphone et Fax : 514-904-1241 ou 1-844-465-3580
info@aqpsud.org www.linjecteur.ca

Pour effectuer le suivi du dossier ou pour tout complément d'information, merci de contacter :
Jean-François Mary, directeur général ou Naoual Laaroussi, responsable de l'implication et des
communications.

Note méthodologique : la majorité des études utilisées sont basées sur l'autodéclaration, soit que les détenus
affirment volontairement avoir enfreint la loi. Considérant que consommer et posséder de la drogue en prison est
illégal il est très possible que le nombre de consommateurs réels soit plus élevé.

Le Ministère de la Santé des Services sociaux (MSSS) et celui de la Sécurité publique (MSP) ont déposé le 2 novembre 2016 le *Plan de travail 2016-2019 sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang en milieu carcéral*. Ce plan, qui a pourtant pour but d'endiguer les contagions des ITSS, ne fait mention qu'une seule fois dans ses 26 pages de « programmes d'échange de seringues » en prison (PESP), soit dans une citation de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC)¹. Pourtant, dans des documents officiels précédemment publiés, les PESP sont abordés, et même proposés, comme moyen efficace à envisager ou au moins étudier^{2,3,4}. La consommation de drogues en milieu carcéral est une réalité et dans le cadre des mesures de prévention des ITSS et de protection de la santé, il serait plus que pertinent de se pencher sur la question de l'échange de seringues en prison, dans une perspective de réduction des méfaits.

L'immobilisme de l'État québécois dans ce domaine est coûteux autant en matière de qualité de vie de ses citoyens, qu'en frais hérités par le système de santé. Les prisons sont actuellement des incubateurs à ITSS : une étude effectuée dans les établissements de détention du Québec en 2014 a démontré que 1,9 % des hommes et 0,8 % des femmes emprisonnées avaient le VIH, tandis que 12 % des hommes et 20 % des femmes avaient l'hépatite C (VHC). Cette proportion est surreprésentée chez les usagers de drogues par injection : 15,6 % de ceux-ci ont le VIH et 65,6 % ont le VHC; des chiffres supérieurs à ceux que l'on retrouve pour cette population dans la communauté. De plus, 30 % des personnes contaminées par le VIH l'ignoraient, c'est le cas de 15 % pour le VHC. Dans l'échantillon interrogé 2,2 % des hommes et 1,2 % des femmes ont dit s'être injectés des drogues en prison, de ceux-ci, 45 % des hommes auraient partagé leurs seringues et 25 % des femmes⁵. Bien que la situation du Québec ne soit pas aussi dramatique que celle de Vancouver, une étude effectuée auprès des usagers de drogues par intraveineuses contaminés par le VIH révèle que 21 % l'auraient contracté en prison⁶. De plus dans les pénitenciers fédéraux les taux de VIH et de VHC se trouvent à être de 15 et de 39 fois plus élevés, respectivement, que les taux estimés dans l'ensemble de la population canadienne⁷. Même s'ils ne proviennent pas de prisons sous juridiction québécoise, ces derniers chiffres démontrent que la situation peut gravement dégénérer si laissée à elle-même.

Ces deux maladies obligent l'État à défrayer des sommes importantes : les frais du traitement pour le VHC seraient autour de 50 000 à 70 000 \$⁸, sans compter les complications que cette maladie peut entraîner (maladie chronique du foie, cirrhose, cancer du foie, etc.⁹). À eux seuls, les coûts des traitements représentent 4 % du budget des services de santé des centres correctionnels canadiens¹⁰. Les coûts pour le VIH, quant à eux, peuvent monter jusqu'à 22 000 \$ pour le traitement médical, et peuvent cautionner une perte de qualité de vie valant 375 000 \$ pour un adulte¹¹.

Depuis plus de 20 ans, divers observateurs (gouvernementaux comme non gouvernementaux) recommandent la mise à l'essai de programmes d'échange de seringues dans les prisons¹². Des dizaines d'études ont été effectuées à travers le monde, des rapports et des recommandations ont aussi été déposés auprès des divers ministères, mais jamais un projet pilote n'a vu le jour au Québec. Le MSP choisit de concentrer exclusivement les efforts de réduction des méfaits en lien avec le tatouage/perçage et les traitements de la dépendance aux opioïdes (méthadone, suboxone)¹³. Rappelons que les traitements de la dépendance aux opioïdes (TDO) sont les principaux outils pour éliminer le manque chez les personnes ayant une dépendance aux opioïdes. Par ailleurs, seulement six des dix-sept établissements provinciaux permettent aux détenus de commencer un TDO au cours de leur séjour¹⁴; conséquemment, la plupart des détenus qui n'en ont pas entamé un lorsqu'ils étaient à l'extérieur seront aux prises avec leurs dépendances. Suivant la logique de réinsertion prônée par le milieu carcéral, ne pas permettre l'accès au matériel de prévention est une totale aberration surtout que la substance la plus consommée par injection au Québec est la cocaïne, qui nécessite beaucoup de matériel de par la fréquence de consommation.

Deux éléments méritent notre attention avant d'aller plus loin. En premier lieu, les statistiques énumérées précédemment et plusieurs documents gouvernementaux avancent que les individus incarcérés sont reconnus comme une population vulnérable face aux ITSS^{15,16}. En second lieu, les prisons ne doivent pas avoir pour unique fonction de punir les individus, la réinsertion est autant sinon plus importante dans l'optique d'une société saine. Ceci est d'autant

plus vrai lorsque l'on prend en considération que les établissements provinciaux ne prennent que les prisonniers écopant des peines de moins de deux ans. Pour reprendre les termes utilisés dans le *Plan de travail 2016-2019 sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang en milieu carcéral* du MSSS et du MSP, « L'incarcération peut être certes l'occasion d'offrir des services de prévention et de traitements alors que plusieurs des personnes incarcérées sont soustraites au mode de vie désorganisé qu'elles ont souvent à l'extérieur du milieu carcéral. Il s'agit d'un milieu propice pour mener des actions préventives et initier des traitements contre les ITSS et contre la dépendance aux opioïdes, mais aussi prévenir les surdoses associées. »¹⁷ En considérant cela, permettre aux détenus ayant des problèmes de toxicomanie de développer des habitudes de consommation saines limitant de possibles contaminations lors de leur passage dans le monde carcéral sont des arguments de poids pour la mise sur pied de programmes d'échange de seringues. Si ceci n'est pas pris en compte, non seulement les citoyens, une fois libérés, se retrouvent avec des problèmes qui les suivront toute leur vie, mais les risques de contaminer leur entourage lors de leur retour auprès de la communauté sont non négligeables. Rappelons encore une fois la perte de qualité de vie des personnes atteintes et la facture pour le système en raison du maintien du statu quo.

L'approche de réduction des méfaits est la logique derrière ces programmes. Pour rappeler rapidement en quoi consiste cette approche, nous parlons d'une approche humaniste et pragmatique, qui, sans promouvoir la consommation de drogue, tente de fournir aux personnes qui consomment de le faire de façon sécuritaire. Les mesures coercitives inspirées des mesures prohibitionnistes ont été un gouffre financier et n'ont fait qu'augmenter le nombre de personnes incarcérées. Pourtant la drogue est toujours présente dans les rues et même dans les milieux carcéraux, même si la possession et le commerce de drogues sont bien sûr illicites et peuvent alourdir les peines. Suivant la logique de l'offre et de la demande, la drogue est présente où il y a de potentiels consommateurs. Nous la voyons ainsi à l'intérieur des murs des centres de détention et des pénitenciers¹⁸. La consommation de drogue en prison serait même semblable à la consommation dans la communauté¹⁹. Ainsi, dans les pénitenciers fédéraux, 34 % des détenus de sexe masculin et 25 % des détenues ont déclaré avoir fait usage de drogues en prison pendant les plus récents six mois. Par ailleurs, 17 % des détenus et 14 % des détenues ont déclaré s'en être injecté²⁰. Le but poursuivi par les PESP n'est pas de cautionner la consommation de drogue, mais d'endiguer les problèmes amenés par celle-ci.

Considérant qu'il est impossible de simplement couper l'arrivée et la consommation de drogues, une partie des ressources devrait servir à réduire les effets négatifs de la drogue. Ceci s'inscrit aussi dans la logique de réinsertion avancée par le système carcéral.

Hors des aspects sociaux et économiques de ce problème, l'aspect juridique ne peut être négligé, surtout en ce qui a trait aux droits de l'homme. Rappelons que le Canada a signé de nombreux traités internationaux en plus des chartes des droits et libertés du Canada comme du Québec. Ces documents législatifs garantissent que les droits de l'homme s'appliquent à tous et toutes et ceci inclut les personnes incarcérées^{21,22}. De sorte que les détenus ont droit à la vie^{23,24} et droit à la liberté et à la sécurité de la personne^{25,26}. Sans compter que les prisonniers ont aussi le droit de ne pas subir de traitement ou peine cruelle ou inusitée^{27,28}. Les détenus ont aussi droit à l'égalité^{29,30} et du coup au « meilleur état de santé » atteignable^{31,32}, en plus du droit à l'accès à une norme de santé équivalant à celle qui est en vigueur dans la communauté^{33,34}. Sur ces derniers points, rappelons que les programmes d'échange de seringues sont en place dans la communauté depuis juillet 1989 et que légalement ces programmes devraient aussi se retrouver en prison. De plus, selon la Cour suprême du Canada : « La dépendance est une maladie. L'un des aspects de cette maladie est l'état de manque ou le besoin constant de la personne qui en souffre de consommer la substance dont elle est dépendante. »³⁵ En considération de cette déclaration, en plus des articles abordés précédemment, les détenus ont le droit d'avoir accès à du matériel d'injection stérile ainsi qu'à un environnement sécuritaire pour répondre à cette condition.

L'Organisation des Nations Unies contre les drogues et le crime (ONUDC) a publié un rapport en 2014 avançant, statistiques à l'appui, les meilleures méthodes pour combattre la propagation des ITSS. Ce rapport stipule que « La lutte contre le VIH en milieu carcéral, par la mise en œuvre d'un ensemble complet de neuf interventions ayant fait la preuve de leur efficacité, dans le cadre de ce qu'on appelle aussi des "services de réduction des méfaits", est une composante clef de la stratégie mondiale visant à stopper la propagation du VIH. Parmi ces mesures, les quatre plus efficaces en matière de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH sont les programmes d'échange de seringues, les traitements de substitution

aux opiacés [Traitement de la dépendance aux opioïdes], le dépistage du VIH et le *counselling*, et le traitement antirétroviral »³⁶. Il serait aussi pertinent de mentionner les efforts du Réseau juridique canadien VIH/SIDA, qui milite depuis des années pour l'instauration de telles mesures auprès des prisons fédérales entre autres avec son projet exclusivement dédié à cette cause : *Urgence Santé en Prison*³⁷.

Depuis leur mise en place, les bienfaits des programmes d'échange de seringues dans les communautés au Canada ont pu être démontrés sans aucun doute. Dans la communauté, on parle désormais de Centres d'accès au matériel de prévention, car ces services fonctionnent désormais sur une formule de distribution et de récupération sans aucune contrainte d'échange. Ces services en prisons apportent les mêmes bienfaits, mais sur une population courant des risques de contamination encore plus élevés, car captive et soumise à des contraintes supplémentaires. En 2011, en réponse à ces risques connus, des programmes de PESP étaient en opération dans plus de 60 prisons de tailles et niveaux de sécurité divers, en Suisse, en Allemagne, en Espagne, au Luxembourg, en Moldavie, en Biélorussie, au Kirghizistan, en Arménie, en Roumanie et en Iran³⁸. Dans tous les contextes d'examen, les évaluations de PESP, y compris celle réalisée en 2006 par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) à la demande du Service correctionnel Canada (SCC), ont constamment démontré que grâce à ces programmes :

- Dans la grande majorité des établissements pénitentiaires, le partage de matériel d'injection a cessé ou a été largement réduit.
- Aucun nouveau cas de VIH n'a été recensé.
- Aucune séroconversion n'a été enregistrée pour le VIH; 4 seulement ont été enregistrées pour le VHC (dont une contractée avec certitude en détention).
- La mise à disposition de seringues n'a pas entraîné d'accroissement, ni du nombre de détenus pratiquant l'injection, ni de l'usage de drogues (qui tend même à diminuer dans certains cas), ni de la disponibilité des drogues en prison.
- En outre, aucun nouveau cas de virus de l'hépatite B n'a été rapporté et aucune séroconversion n'a été enregistrée.

Par ailleurs, des bénéfices connexes ont été recensés :

- Une réduction du nombre d'abcès, de surdoses et de décès.
- Une augmentation des orientations vers des programmes de désintoxication.
- Un accroissement du recours aux soins parmi les détenus.
- Une diminution de la tension entre prisonniers et personnels.
- Une sensibilisation accrue à la transmission infectieuse et aux comportements à risque.
- Une plus grande sécurité pour le personnel, avec moins d'incidents lors des fouilles impliquant des seringues dissimulées.³⁹

Pour pallier l'absence de PESP, certains établissements correctionnels permettent aux prisonniers l'accès à de l'eau de Javel pour « décontaminer » les seringues. En milieu contrôlé (laboratoire) le javellisant semble permettre de contrer le VIH, mais les résultats n'ont pas été concluants en ce qui a trait au VHC. Plusieurs études ont démontré l'absence d'effet significatif du javellisant sur la décontamination. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a ainsi conclu en 2005 que l'efficacité de l'eau de Javel comme décontaminant est faible et n'est pas reconnue comme un moyen adéquat⁴⁰.

Le personnel des prisons s'est montré réfractaire à la mise en application de telles mesures. Pourtant, dans l'entièreté des PESP effectués dans le monde, aucun cas d'utilisation de seringue comme arme, que ce soit contre un autre détenu ou un membre du personnel, n'a été rapporté. D'autant plus que les programmes d'échange de seringues permettent la mise en place de mesures préventives pour éviter les piqûres accidentelles. Ceci fait en sorte que les risques de piqûres accidentelles lors de fouilles de cellules sont quasi nuls. Autrement dit, les membres du personnel ont connaissance du nombre de seringues en circulation. Les PESP permettent aussi au personnel de santé d'établir une relation de confiance avec les détenus qui consomment des drogues et il est donc possible d'agir en prévention. En exemple de mise en application de PESP, nous pouvons prendre les programmes appliqués en Allemagne. Ces derniers ont démontré que les détenus ont un respect important des règlements et même du personnel pénitentiaire, malgré les méfiances présentes lors de l'initialisation de l'expérience. Au final, le personnel a milité pour le retour du programme lorsque celui-ci a été retiré pour des raisons politiques⁴¹.

CONCLUSION

Il est paradoxal d'ouvrir des sites d'injections supervisées et d'offrir un accès au matériel de consommation dans la communauté afin de réduire les dégâts que peut causer la consommation de drogue par injection, sans pour autant permettre un accès semblable aux prisonniers, tout en sachant que les pénitenciers demeurent des foyers d'infection. Ceci met en péril les avancées dans les domaines de la santé et d'espoir de réinsertion sociale. Ce problème n'affecte pas que les prisonniers utilisateurs de drogues, car toute la société québécoise subit les conséquences autant au niveau des dépenses étatiques que de la sécurité dans les diverses communautés. Les nombreuses études démontrent que le rapport coût/bénéfices de ces programmes est très positif. Juridiquement, le droit international, fédéral et provincial protège et pousse vers de tels programmes. Du point de vue sécuritaire, jamais, dans les dizaines de centres de détentions où ces programmes ont été mis en place, des seringues ont servi d'arme. Avec ces faits sur la table, il est évident que l'État québécois doit prendre les mesures nécessaires en mettant de l'avant l'instauration de programmes d'échange de seringues en prison.

Nous demandons donc que le MSSS et le MSP réinscrivent la mesure dans leur plan d'action conjoint et entament les travaux pour la mise en place de tels services le plus rapidement possible.

Annexe

Les cinq méthodes d'échange de seringues en prison

Source : MSSS, *Balises pour les centres intégrés de santé et de services sociaux et les organismes communautaires désirant éventuellement offrir des programmes d'échange de seringues aux personnes qui font usage de drogues par injection en milieu carcéral*, « Tableau 5 : Avantages et inconvénient de 5 méthodes de distributions de seringues en prison », p.14 à 17)

Méthode de distribution	Avantages	Inconvénients	Conditions et ressources requises
Distribution par des professionnels de la santé (infirmière, travailleurs de corridor) du service de santé ou du service de prévention et de dépistage des ITSS (SIDEP) du CISSS	<ul style="list-style-type: none"> • Offre un contact personnel avec les détenus et une occasion de <i>counselling</i> • Facilite l'intervention et le contact auprès de consommateurs de drogues qui n'étaient pas connus • Maintien d'un degré de contrôle élevé sur l'accès aux seringues au sein de la prison • Possibilité d'échange d'une seringue contre une autre et de distribution de plusieurs seringues à la fois (au besoin et selon la politique de l'établissement) • Degré élevé d'anonymat et de confidentialité (pas d'interaction avec le personnel correctionnel) • rôle des ASC et des intervenants de la santé bien définis • Service de santé offre plus d'heures en disponibilité que le SIDEP • Continuité des services ITSS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Accès plus limité (seringues accessibles uniquement à des heures précises ou dans certains créneaux hebdomadaires) • Exige une relation de confiance avec le respect des rôles de chacun des secteurs santé/sécurité. • La rotation du personnel dans les CISSS pourrait entraîner un manque de continuité et de constance dans les « visages » associés au programme, pour les détenus et le personnel correctionnel • SIDEP : Accès plus limité (seringues accessibles uniquement à des heures précises ou dans certains créneaux hebdomadaires) 	<p>Avantage à s'intégrer dans les activités en cours du service de santé ou le SIDEP. Cela va varier selon les ED et le mode d'application retenu. Monitoring à faire.</p> <p>Disponibilité en ressources humaines pour la formation, travaux en comité d'implantation.</p> <p>Coûts pour le matériel d'injection assumé par la direction de santé publique du CISSS.</p> <p>Note au dossier médical comme quoi le détenu participe au programme. Cette note doit être confidentielle et non partagée avec le personnel correctionnel.</p>
Distribution par des organismes communautaires (OC)	<ul style="list-style-type: none"> • Offre un contact personnalisé avec les détenus, donne une occasion de <i>counselling</i> • Facilite l'intervention et le contact auprès de consommateurs de drogues qui n'étaient pas connus • Coûts moins élevés, • Maintien d'un degré de contrôle élevé sur l'accès aux seringues au sein de l'ÉD, offre déjà des activités de prévention • OC a plus de temps pour aborder les aspects de prévention, faire la promotion du PES • Facilite la transition lors de la sortie pour la continuité des services 	<ul style="list-style-type: none"> • Accès plus limité (seringues accessibles uniquement à des heures précises ou dans certains créneaux hebdomadaires) • Degré moins élevé d'anonymat • L'anonymat et la confidentialité peuvent être compromis par des politiques exigeant que l'organisme externe fournisse à la prison des renseignements sur la participation • Exige une relation de confiance avec le respect des rôles de chacun des secteurs santé/sécurité • Les organismes communautaires peuvent se heurter à plus d'obstacles de sécurité que les CISSS • La rotation du personnel dans les organismes communautaire pourrait entraîner un manque de continuité et de constance dans les « visages » associés au programme, pour les détenus et le personnel correctionnel 	<p>Fréquence d'échange de seringues moins élevée.</p> <p>Besoin d'un niveau de confiance auprès de l'ÉD plus élevé que les CISSS</p> <p>Ne nécessite pas de ressources humaines supplémentaires</p> <p>Coûts pour le matériel d'injection assumé par la direction de santé publique du CISSS</p> <p>Arrimage avec le personnel correctionnel.</p> <p>Avantage collaboration OC et CISSS pour complémentarité.</p>

Méthode de distribution	Avantages	Inconvénients	Conditions et ressources requises
Distribution par des pairs aidants	<ul style="list-style-type: none"> Degré élevé d'acceptation par les détenus Degré élevé d'anonymat et de confiance Degré élevé d'accessibilité (les pairs intervenants vivent dans l'unité de prison et sont disponibles en permanence) 	<ul style="list-style-type: none"> Aucun contrôle direct du personnel sur la distribution, ce qui peut accroître les craintes liées à la sécurité du personnel correctionnel. L'échange d'une seringue usagée contre une neuve est plus difficile à assurer. 	Faisabilité réduite dû à une réceptivité du milieu carcéral plus faible.
Distributeurs automatiques échangeurs de seringue souillée par une seringue stérile	<ul style="list-style-type: none"> Degré élevé d'accessibilité (des distributeurs sont souvent placés à divers endroits dans l'établissement et les détenus peuvent y accéder en dehors des heures d'ouverture des services médicaux) Degré élevé d'anonymat (pas d'interaction avec les personnels correctionnels) Degré élevé d'acceptation par les détenus Échange strict d'une seringue contre une autre 	<ul style="list-style-type: none"> Les distributeurs automatiques sont vulnérables au vandalisme et aux dommages. Probabilité de problèmes techniques qui pourraient suspendre la distribution de seringues pendant un certain temps, ce qui pourrait diminuer la confiance des détenus à l'égard du programme La structure et l'organisation des lieux physiques de certaines prisons se prêtent mal aux distributeurs automatiques (manque de lieux discrets facilement accessibles aux détenus). 	<p>Achat de distributeurs</p> <p>Ressource humaine pour l'entretien de la machine. Peut être assumé par CISSS ou service de santé de l'ÉD.</p> <p>Devrait être couplé avec des activités préventives CISSS – OC.</p> <p>Coûts pour le matériel d'injection assumé par la direction de santé publique du CISSS.</p>

Méthode de distribution	Avantages	Inconvénients	Conditions et ressources requises
Distributeurs automatiques échangeurs de seringue souillée par une seringue stérile (suite)		<ul style="list-style-type: none"> Problème de se promener dans les couloirs avec seringues sur soi L'investissement requis pour acquérir des distributeurs automatiques en nombre suffisant peut être un obstacle dans certaines prisons (fabrication à l'unité sur commande) 	Pas de distributrice sur le marché actuellement au Québec
Services d'injection supervisée offert au service de santé	<ul style="list-style-type: none"> Pas de seringues qui traînent dans les unités. Injection plus sécuritaire, pas de partage de matériel 	<ul style="list-style-type: none"> Enjeux éthiques où l'ASC qui accompagne le détenu au service de santé sait qu'il est en possession de drogues Besoin d'ajouts de ressources humaines des services correctionnels et de santé et de services sociaux S'adresse plus à des héroïnomanes qu'à des cocaïnomanes qui consomment plus fréquemment Nécessité probable de procéder à une demande d'exemption à la loi fédérale sur les drogues et stupéfiants 	<ul style="list-style-type: none"> Beaucoup de ressources humaines (infirmières) requises pour la supervision Besoin d'un local d'injection Besoin d'ASC pour accompagner les détenus au service de santé Ce type de service n'est pas encore disponible dans la communauté au Québec. Le MSSS a produit des balises quant à l'implantation de SIS.

Sources

- ¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux et Ministère de la sécurité publique, *Plan de travail 2016-2019 sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang en milieu carcéral*, 2 novembre 2016, 26 P.
- ² Ministère de la Santé et des Services sociaux et Ministère de la sécurité publique, *Bilan du Plan de travail 2012/2015 sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang en milieu carcéral*, 25 novembre 2015, 25 P.
- ³ Ministère de la Santé et des Services sociaux et Ministère de la sécurité publique, *Bilan du Plan de travail sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang en milieu carcéral 2010/2011 – 2011/2012, Résultats de l'implantation des mesures de soutien par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de la Sécurité publique (MSP) au 1er septembre 2012*, 19 septembre 2012, 43 P.
- ⁴ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Balises pour les centres intégrés de santé et de services sociaux et les organismes communautaires désirant éventuellement offrir des programmes d'échange de seringues aux personnes qui font usage de drogues par injection en milieu carcéral* » 2 décembre 2015, 20 P.
- ⁵ Courtemanche, Yohann; Poulin, Céline; Serhir, Bouchra; Alary, Michel (2016). *Étude de prévalence du VIH et du VHC chez les personnes incarcérées dans les établissements de détention provinciaux au Québec*. Rapport de recherche. CHU de Québec, Université Laval, centre de recherche. 58 P.
- ⁶ H. Hagan, *The relevance of attributable risk measures to HIV prevention planning*, AIDS 17(6) (2003) : 911–913, à 912
- ⁷ SCC, Résumé des premiers résultats du Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque, par Dianne Zakaria et coll. (Ottawa, SCC, mars 2010
- ⁸ Hépatite C : l'épidémie silencieuse, 28 Juillet 2014, <http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/677588/hepatite-c-epidemie-silencieuse-journee-mondiale>
- ⁹ Vivre sans hépatite C, *traitements offerts*, [en ligne] http://vivresanshepatite.ca/fr/treatment-options?gclid=Cj0KEQiAlsrFBRCAXcCB54XEILEBEiQA_ei0DDpo9in7wdzj6qTVte5rKnR24Uj7OkttlEqgQ-1Jk0UaAmXQ8P8HAQ
- ¹⁰ MSSS et MSP, *Plan de travail 2016-2019 sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang en milieu carcéral*, p.11
- ¹¹ JoAnn Kingston-Riechers, PhD *Le coût économique du VIH/sida au Canada*, Société canadienne du sida, 2011 p.14
- ¹² MSSS, *Balises pour les centres intégrés de santé et de services sociaux et les organismes communautaires désirant éventuellement offrir des programmes d'échange de seringues aux personnes qui font usage de drogues par injection en milieu carcéral*, p.6
- ¹³ MSSS et MSP, *Bilan du Plan de travail sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang en milieu carcéral 2010/2011 – 2011/2012[...]*, p.8
- ¹⁴ MSSS et MSP, *Plan de travail 2016-2019 sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang en milieu carcéral*, p. 12
- ¹⁵ MSSS, *Balises pour les centres intégrés de santé et de services sociaux et les organismes communautaires offrant des services de prévention, de dépistage et de traitement des ITSS en milieu carcéral*, p.9
- ¹⁶ MSSS, *Balises pour les centres intégrés de santé et de services sociaux et les organismes communautaires désirant éventuellement offrir des programmes d'échange de seringues aux personnes qui font usage de drogues par injection en milieu carcéral*, p.4
- ¹⁷ MSSS et MSP, *Plan de travail 2016-2019 sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang en milieu carcéral*, p.5
- ¹⁸ Sécurité publique et protection civile Canada, *Corrections Fast Facts No. 2 : Drugs in Prisons*
- ¹⁹ K. DeBeck et coll., « Incarceration and drug use patterns among a cohort of injection drug users »
- ²⁰ SCC, Résumé des premiers résultats du Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque
- ²¹ alinéa 4(e) de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, L.C. 1993, c. 20 (LSCMLS) et *Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus*, UNGAOR, 45e séance, supp. N 49A, U.N. Doc. A/45/49 (1990), Principe 5.) et Charte des droits et libertés de la personne
- ²² Charte des droits et libertés de la personne, RLRQ C-12, article 26
- ²³ Voir l'art. 6 du *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, 16 déc. 1966, 999 U.N.T.S. 171 (entré en vigueur le 23 mars 1976) (PIRDÉSC)
- ²⁴ l'art. 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*, Partie I de la Loi constitutionnelle, 1982, Annexe B de la Loi sur le Canada de 1982 (R.-U.), 1982, c. 11 (la Charte).
- ²⁵ Voir l'art. 9 du PIRDÉSC
- ²⁶ art. 7 de la Charte
- ²⁷ Voir l'art. 7 du PIRDÉSC
- ²⁸ l'art. 12 de la Charte.

²⁹ l'art. 26 du PIRDÉSC

³⁰ l'art. 15 de la Charte

³¹ art. 12(1) du *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, 16 déc. 1966, 993 U.N.T.S. 3 (entré en vigueur le 3 janvier 1976).

³² L'art. 86 de la LSCMLC oblige aussi le SCC à « veille[r] à ce que chaque détenu reçoive les soins de santé essentiels et qu'il ait accès, dans la mesure du possible, aux soins qui peuvent faciliter sa réadaptation et sa réinsertion sociale ».

³³ Voir *Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus* (supra), Principe 9; OMS, *Directives de l'OMS sur l'infection à VIH et le SIDA dans les prisons*, 1993; ONUDC, OMS et ONUSIDA, *HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings: A Framework for an Effective National Response*, 2006, p. 10; ONUSIDA, déclaration à la Commission des droits de l'homme des Nations Unies (cinquante-deuxième session, point 8 à l'ordre du jour), « Statement on HIV/AIDS in Prisons », avril 1996, dans *Le VIH dans les prisons — Point de vue ONUSIDA* (Genève, ONUSIDA, 1997), p. 3.

³⁴ LSCMLC, art. 86(2).

³⁵ Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society, 2011 CSC 44, 3 R.C.S. 134, par.27)

³⁶ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. *Rapport mondial sur les drogues 2014. Résumé analytique*, 2014, 12 p.

³⁷ Urgence Santé en Prison, [en ligne] <http://www.urgencesanteprison.ca/>

³⁸ R. Jürgens, *Interventions to Address HIV/AIDS in Prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies*, WHO, UNODC et ONUSIDA, p. 25; et C. Cook, *The Global State of Harm Reduction 2010*, International Harm Reduction Association, 2010.

³⁹ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Balises pour les centres intégrés de santé et de services sociaux et les organismes communautaires désirant éventuellement offrir des programmes d'échange de seringues aux personnes qui font usage de drogues par injection en milieu carcéral* » 2 décembre 2015, p.8

⁴⁰ MSSS, *Balises pour les centres intégrés de santé [...] 2 décembre 2015*, p.11

⁴¹ MSSS, *Balises pour les centres intégrés de santé [...] 2 décembre 2015*, p 8 et 9

Bibliographie

Documents officiel du gouvernement du Québec

Ministère de la Santé et des Services sociaux et Ministère de la sécurité publique, *Plan de travail 2016-2019 sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang en milieu carcéral*, 2 novembre 2016, 26 P.

Ministère de la Santé et des Services sociaux et Ministère de la sécurité publique, *Bilan du Plan de travail 2012/2015 sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang en milieu carcéral*, 25 novembre 2015, 25 P.

Ministère de la Santé et des Services sociaux et Ministère de la sécurité publique, *Bilan du Plan de travail sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang en milieu carcéral 2010/2011 – 2011/2012, Résultats de l'implantation des mesures de soutien par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de la Sécurité publique (MSP) au 1er septembre 2012*, 19 septembre 2012, 43 P.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Balises pour les centres intégrés de santé et de services sociaux et les organismes communautaires désirant éventuellement offrir des programmes d'échange de seringues aux personnes qui font usage de drogues par injection en milieu carcéral* » 2 décembre 2015, 20 P.

Document officiel du gouvernement canadien

SCC, Résumé des premiers résultats du Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque, par Dianne Zakaria et coll. (Ottawa, SCC, mars 2010)

Législation Provinciale

Charte des droits et libertés de la personne, RLRQ C-12

Études non gouvernementales

Courtemanche, Yohann; Poulin, Céline; Serhir, Bouchra; Alary, Michel (2016). *Étude de prévalence du VIH et du VHC chez les personnes incarcérées dans les établissements de détention provinciaux au Québec*. Rapport de recherche. CHU de Québec, Université Laval, centre de recherche. 58 P.

H. Hagan, *The relevance of attributable risk measures to HIV prevention planning*, AIDS 17(6) (2003) : 911–913

JoAnn Kingston-Riechers, PhD, *Le coût économique du VIH/sida au Canada*, Société canadienne du sida, 2011, 19 P.

Autres (périodique)

Hépatite C : l'épidémie silencieuse, 28 Juillet 2014, <http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/677588/hepatite-c-epidemie-silencieuse-journee-mondiale>

Vivre sans hépatite C, *traitements offerts*, [en ligne] http://vivresanshepatitec.ca/fr/treatment-options?gclid=Cj0KEQiAlsrFBRCAXcCB54XEILEBEiQA_ei0DDpo9in7wdzi6qTVte5rKnR24Uj7OkttlEqQ-1Jk0UaAmXQ8P8HAQ