

# Prévenir le VIH et l'hépatite C dans les prisons fédérales canadiennes : l'apport de la recherche et du militantisme dans l'instauration des programmes d'échanges de seringues en prison

David Buetti, MSS<sup>1</sup>, Novella Martinello, MSc<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Ottawa

---

### RÉSUMÉ

Les auteurs souhaitent faire le point sur la santé des détenus sous responsabilité fédérale, se centrant plus spécifiquement sur les épidémies de virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et d'hépatite C qui s'y propagent. Ils exposeront d'abord le portrait socio-démographique des prisonniers, en focalisant sur les problèmes de toxicomanie qui y prévalent. S'appuyant ensuite sur des études canadiennes et internationales, ils argumenteront pour la mise en place de programmes d'échanges de seringues en prison, démontrant du même coup ses bienfaits pour la société dans son ensemble. Finalement, ils discuteront de l'engagement communautaire des scientifiques et des chercheurs comme une modalité pouvant engendrer leur implantation dans les milieux carcéraux.

---

### ABSTRACT

The authors wish to review the health of federal inmates, focusing more specifically on the epidemics of human immunodeficiency virus (HIV) and hepatitis C. They first expose the sociodemographic portrait of prisoners, focusing on substance abuse issues. Then, based on Canadian and international studies, they argue for the introduction of prison needle exchange programs, at the same time demonstrating its benefits to society as a whole. Finally, they will discuss community involvement of scientists and researchers as a modality to lead to the implementation of such programs in prison settings.

---

### INTRODUCTION

Alors que les conservateurs se disent préoccupés par le bien-être des détenus sous responsabilité fédérale, plusieurs professionnels en santé publique dénoncent la sévérité des épidémies de virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et d'hépatite C qui y sévissent, et ce, sans nécessairement y trouver les ressources pour y faire face [1]. Pour plusieurs détenus, vivre avec de telles infections met en péril leur réhabilitation, et contribuent à leur stigmatisation de la part d'autres détenus et même du personnel soignant [2]. De surcroît, puisque la majorité d'entre eux finiront par quitter les milieux carcéraux, ils peuvent ensuite propager les infections à l'extérieur des centres de détention [1, 2]. Dans ce contexte, il est proposé de se pencher sur ces épidémies, dévoilant la nécessité d'instaurer des programmes de seringues en prisons (ci-après PSP). Pour ce faire, le portrait sociodémographique des prisonniers sera d'abord rapporté, en insistant sur l'ampleur de la disponibilité des drogues qui subsistent dans les milieux carcéraux. Par la suite, des résultats de recherches canadiennes et internationales seront mis en lumière afin d'alimenter l'argumentaire visant la mise en place univoque

des PSP en territoire canadien. Finalement, certaines pistes de réflexion seront abordées afin de contrer le statisme politique quant à l'implantation des PSP.

### 1. PORTRAIT DE LA CONSOMMATION DE DROGUES INJECTABLES DANS LE MILIEU CARCÉRAL CANADIEN

Le Service correctionnel du Canada se charge de l'incarcération d'environ 14 000 hommes et femmes, purgeant des peines de plus de deux ans [2]. Dans ces établissements, on note une surreprésentation importante de personnes à faible revenu, d'Autochtones et de minorités raciales [2, 3, 4]. Par exemple, alors qu'ils ne représentent que 3 % de la population canadienne en 2011, les Autochtones représentaient 20 % de la population carcérale fédérale [3]. Les individus de race noire composent, quant à eux, près de 10 % des détenus même s'ils ne constituent que 2,9 % de la population canadienne [5]. Bien que ces surreprésentations puissent sembler importantes, elles sont en constante progression depuis la dernière décennie [6].

De l'ensemble de la population carcérale, de 60 % à 90 % sont

**Keywords:** Toxicomanie; Prison; Prévention

aux prises avec de graves problèmes de dépendance, souvent en concomitance avec ceux de santé mentale [6, 2]. Pour plusieurs, la drogue agit comme une source d'apaisement permettant de surmonter les conséquences de la pauvreté, de l'exclusion sociale, des traumatismes vécus dans l'enfance ou du stress résultant des conditions de vie en prison [2]. La consommation ou la vente de drogue fut d'ailleurs, pour plus de la moitié d'entre eux, l'un des motifs qui les avaient préalablement incités à commettre leur infraction [2, 7]. En 2007, le Réseau juridique canadien VIH/sida avait constaté que les détenus d'établissements fédéraux étaient 30 fois plus susceptibles que les autres Canadiens à s'être injecté de la drogue au cours de leur vie [8]. Un rapport de 2010, produit par le Service correctionnel du Canada, confirme que près de 17 % des hommes et 14 % des femmes faisaient usage de drogue injectable en prison [9]. Même si ces chiffres sont élevés, ils sont fort probablement minimisés en raison des conséquences répressives liées à la divulgation d'un tel comportement. Indubitablement, ce portrait démontre que les drogues sont, d'une part, disponibles en prison et, d'autre part, consommées par les détenus malgré l'intensification des mesures visant leur éradication par le gouvernement conservateur [2, 9].

### **2. VIH ET HÉPATITE C EN PRISON : UNE ÉPIDÉMIE IGNORÉE DES POLITIENS ET DE LA POPULATION**

Le portrait élaboré ci-haut cache une réalité tout aussi inquiétante : celle d'une prévalence élevée du VIH et de l'hépatite C parmi les détenus [7, 9, 10]. Les estimations de la prévalence du VIH dans les prisons fédérales au Canada varient entre 2 % et 8 %, soit dix fois plus que la population canadienne [10, 12]. Celle de l'hépatite C n'est pas moins inquiétante. Le « Canada Communicable Disease Report » de 2004 estime cette prévalence à au moins 20 fois plus que dans la population générale [7].

Bien que plusieurs comportements augmentent le risque d'infection — tels que les relations sexuelles non protégées [11] et le tatouage avec des aiguilles non stérilisées [7] —, les recherches démontrent que son principal vecteur est le partage de matériels d'injections entre les détenus [2, 7, 12]. En effet, la rareté des seringues stériles mène plusieurs à utiliser des seringues usagées. Plus précisément, un rapport du Service correctionnel de 2010 expose que, parmi les utilisateurs de drogues injectables, 55 % des hommes et 41 % des femmes ont déjà utilisé la seringue d'un autre détenu [9]. De ce nombre, 34 % l'ont fait avec une personne atteinte du VIH, de l'hépatite C ou dont le statut sérologique est inconnue [9]. Notons d'ailleurs que ces seringues peuvent se partager entre une vingtaine de personnes, augmentant le risque et la rapidité de la propagation des épidémies tant en milieu carcéral que dans la population générale. [2, 9]. En plus de ne pas être stériles, les seringues en circulation peuvent être conçues de façon artisanale (sous la forme d'un stylo, par exemple), engendrant abcès, hospitalisations et décès par surdose [2, 10].

### **3. LES PROGRAMMES DE SERINGUES EN PRISON : UNE NÉCESSITÉ POUR LA SANTÉ DES COLLECTIVITÉS.**

Pour les auteurs, cette iniquité entre la santé des prisonniers et celle de la population générale est injuste et évitable; les drogues poursuivront leur entrée dans nos prisons, et ce, malgré les mesures répressives en place. Considérant également les impacts sanitaires s'associant au manque de mesures visant à réduire les méfaits liés au partage de matériel d'injection entre prisonniers, les décideurs publics se doivent d'agir rapidement.

Les professionnels de la santé publique et les militants luttent depuis maintes années pour la mise en place de PSP [2, 10]. Ces programmes n'ont pas pour objectif de remplacer ou de diminuer les services de traitements ou de prévention. Plutôt, les PSP fournissent du matériel sécuritaire pour l'injection de drogues par voie intraveineuse. Il s'agit donc d'une mesure pragmatique qui permet de réduire les risques entourant le partage de seringues usagées. Les seringues sont ainsi remises aux prisonniers qui en font la demande, par l'entremise de médecins, d'infirmières cliniciennes ou par le biais de machines distributrices [13].

Pour l'Organisation mondiale de la Santé, les données empiriques appuyant l'implantation de ces programmes pour la santé des populations ne sont plus à faire [14]. Jusqu'à présent, les PSP ont été mis sur pied dans plus de 60 prisons d'au moins 11 pays différents [13, 14]. Ils sont ancrés à l'intérieur de divers systèmes carcéraux, de tous les niveaux de sécurité et dont la capacité peut varier entre 50 détenus jusqu'à 1600 [13, 14]. À cet égard, Lines et ses collaborateurs ont rédigé un rapport d'envergure analysant de façon exhaustive les PSP [13]. En voici quelques conclusions :

Premièrement, les PSP n'augmentent pas la consommation de drogue dans les établissements carcéraux. En effet, les évaluations scientifiques provenant de onze différents programmes ont démontré de façon unanime que la disponibilité de seringues stériles en prison n'entraîne pas une hausse de la consommation de drogue chez les détenus [13]. Rappelons d'ailleurs que les prisonniers qui souhaitent s'injecter le font déjà, mais à l'aide de seringues artisanales ou souillées contribuant à l'exposition du VIH et de l'hépatite C dans la collectivité.

Ensuite, se basant sur des recherches internationales [13, 14], ces programmes ne menacent pas la sécurité des employés. Plutôt, le personnel est en mesure de connaître précisément le nombre de seringues en circulation, permettant par le fait même un contrôle accru. D'ailleurs, advenant un regrettable incident de violence envers le personnel, il serait d'autant plus préférable qu'il soit commis par une aiguille stérile qu'une aiguille souillée et utilisée par plusieurs détenus.

Encore, les PSP en prisons représentent un coût minime com-

parativement au traitement à vie que requièrent les personnes infectées par l'hépatite C et VIH [13,15]. À ce propos, un rapport australien a conclu que sur une période de dix ans, ces programmes avaient permis d'éviter près de 25 000 nouveaux cas de VIH [15]. Par conséquent, les autorités australiennes ont évalué que les 150 millions de dollars investis dans ces programmes ont entraîné des économies estimées entre 2,3 et 7,37 milliards de dollars canadiens [15].

Finalement, les PSP ont des effets bénéfiques sur la santé des prisonniers et de la collectivité [2, 13, 14]. Parmi les études analysées par Lines et ses collègues, 80 % des prisons ont connu une forte réduction du partage de seringues [13]. En plus, la prévalence du VIH et de l'hépatite C a cessé d'augmenter dans 60 % des institutions carcérales et a même régressé dans 40 % d'autres [13, 14]. Les programmes ont également contribué à la réduction de surdoses mortelles de drogues chez les prisonniers et à l'augmentation de leur aiguillage vers des soins de traitement pour la toxicomanie [13].

#### 4. VERS LA MISE EN PLACE DES PSP EN TERRITOIRE CANADIEN : L'APPORT DE LA RECHERCHE ET DU MILITANTISME.

Les données probantes se montrent très favorables aux PSP. Il s'agit de programmes efficaces en santé publique qui concèdent que l'on trouve des drogues en prison, que les détenus s'en injectent, et que l'intensification des réponses coercitives du gouvernement actuel a une portée limitée. Malgré cela, plusieurs réticences, majoritairement idéologiques, entravent la mise en place de ce projet dans les établissements de détention sous responsabilités fédérales. Or, que pouvons-nous faire afin de contrer ces résistances, favorisant ainsi l'implantation de ces programmes?

N'ayant pas la prétention d'apporter ici une réponse exhaustive, il paraît toutefois nécessaire de rappeler la contribution des sciences politiques et, plus globalement, des sciences sociales à cette question [17, 18]. Pour plusieurs, il y a assurément un lien étroit entre la recherche, le militantisme et les politiques sociales [16, 17, 18]. Les données produites par les recherches s'avèrent une puissante rhétorique quant aux décisions politiques basées sur des principes moraux plutôt qu'à une analyse logique de validation empirique. Elles peuvent soutenir les militants qui exercent des pressions sur les décideurs, leur conférant des sources valides d'informations afin d'appuyer leurs actions. Pourtant, comme le remarque Labonté [17], les chercheurs sont fréquemment critiqués de ne pas s'engager politiquement, préférant s'en tenir à des publications de recherche parfois difficilement accessibles pour la population. Considérant l'importance de la recherche pour le militantisme politique, les chercheurs doivent entamer une démarche de réflexion quant à leur production de connaissances [17]. Plusieurs questionnements, tant sur le plan

du contenu de la recherche que la diffusion des résultats, permettront d'arrimer plus justement la science au militantisme. Quelles données peuvent soutenir les militants afin de contrer la résistance idéologique au détriment de la justice sociale et du droit à la santé ? Quels résultats peuvent guider de façon explicite les politiques sociales ? Quelles mesures peuvent faciliter l'accessibilité des résultats d'une recherche à la population ? Ce type de questionnement critique permettra non seulement de produire des résultats valides, mais également de stimuler le climat politique favorisant l'instauration des PSP [18].

Les chercheurs ont une position privilégiée afin de défendre les intérêts des populations vulnérables. Les droits de la personne sont applicables à tous et à toutes. Les détenus ont ainsi le droit de recevoir, y compris à titre préventif, des soins équivalant à ceux qui sont mis à la disposition de la communauté. Le choix de ne pas entreprendre de projet pilote d'échanges de seringues en prisons, alors les études démontrent que le VIH et l'hépatite C se propagent dans celles-ci, constitue une renonciation injuste du droit à la santé des détenus et, à terme, celle de la communauté. Dès lors, il est de notre devoir de s'engager dans un processus de revendication en étroite collaboration avec la communauté et les militants.

#### REFERENCES

1. Bonnycastle KD, Villebrun. Injecting Risk Into Prison Sentences. *The Prison Journal*. 2011;91(3):325-46.
2. Chu S. Toronto, ON : Réseau juridique canadien VIH/sida ; 2010 Feb. Report No. : 978-1-926789-06-4. 39 p.
3. Agence de la Santé publique du Canada. Rapport d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes : Autochtones [Internet]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada [modified 2010 Oct 12; cited 2015 Aug 4]. Available from : <http://www.phacasc.gc.ca/aids-sida/publication/ps-pd/aboriginal-autochtones/index-fra.php>
4. Sahajian F, Voirin N, Vanhems P, Fabry J. Connaissances des populations précaires à propos des hépatites virales B et C. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. 2005;53(1):25-42
5. Bureau de l'Enquêteur Correctionnel. Étude de cas sur la diversité dans les services correctionnels : l'expérience des détenus de race noire dans les pénitenciers [Internet]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada [modified 2014 Feb 18; cited 2015 Aug 4]. Available from : [http://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/oth-aut/oth-aut20131126-fra.aspx#\\_ftn12](http://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/oth-aut/oth-aut20131126-fra.aspx#_ftn12)
6. Saper H. Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2013-2014 [Internet]. Ottawa, ON : Bureau de l'Enquêteur Correctionnel [modified 2014 Nov 08; cited 2015 Aug 4]. Available from : <http://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/annrpt/annrpt20132014-fra.aspx>
7. Gouvernement du Canada. Transmission du virus de l'hépatite C au sein de la population carcérale. *Canada Communicable Disease Report*. Ottawa : Agence de Santé Publique du Canada; 2004. p. 141-8.
8. Dias G. Temps dur programmes de prévention du VIH et de l'hépatite C pour les détenus au Canada. Betteridge G, Pasan, Canadian HIV/AIDS, editors. Toronto, ON : Réseau juridique canadien VIH/Sida, 2007.
9. Service correctionnel du Canada. Dépistage et traitement des infections au virus de l'immunodéficience humaine et au virus de l'hépatite C chez les détenus sous responsabilité fédérale au Canada. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada [modified 2010 Aug 01; cited 2015 Aug 4]. Available from : <http://www.csc-scc.gc.ca/recherche/005008-0223-fra.shtml>
10. Chu S, Elliott R. Pour changer net argumentaire en faveur de programmes d'échange de seringues en prison au Canada. Toronto, ON : Réseau juridique canadien VIH-SIDA, 2009.
11. Robinson D., Mirabelli L. Résumé des constatations du Sondage national auprès des détenus réalisé en 1995 par le SCC. Ottawa, ON : Service Cor-

- rectionnel du Canada [modified 2015 Mar 03; cited 2015 Aug 4]. Available from : <http://www.csc-scc.gc.ca/recherche/b14e-fra.shtml#t8>
12. Calzavara L, Ramuscak N, Burchell AN, et al. Prevalence of HIV and hepatitis C virus infections among inmates of Ontario remand facilities. *Canadian Medical Association Journal*. 2007;177(3):257-61.
  13. Lines R, Jürgens RJ, Betteridge G et al. L'échange de seringues en prison leçons d'un examen complet des données et expériences internationales. 2nd ed. Montréal, QC. : Réseau juridique canadien VIH/sida, c2004; 2006.
  14. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Le VIH/sida : Prévention, soins, traitement et soutien en milieu pénitentiaire. Vienne, AT : [modified 2010; cited 2015 Aug 4]. Available from : [https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Prison\\_Framework\\_French.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Prison_Framework_French.pdf)
  15. Australian National Council on Drugs. National Council backs Investment on Needle Programs. St-Peters, SA : [modified 2010; cited 2015 Aug 4]. Available from : <http://www.drugpolicy.org/docUploads/ROIfinal.pdf>
  16. Heller D, Paone D. Access to Sterile Syringes for Injecting Drug Users in New York City: Politics and Perception. *Substance Use & Misuse*, 2011 ;46(2-3) :140-9.
  17. Labonté R. Beyond the Divides: Towards Critical Population Health Research. *Critical Public Health*. 2005;15(1):5-17.
  18. Barreras RE, Torruella RA. New York City's Struggle over Syringe Exchange: A Case Study of the Intersection of Science, Activism, and Political Change, *Journal of Social Issues*. 2013;69(4):694-712.