



Interdiction d'accès : les pratiques policières et le risque de VIH pour les personnes qui utilisent des drogues

Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network

Réseau
juridique
canadien
VIH/sida



Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network

Réseau
juridique
canadien
VIH/sida



**Interdiction d'accès :
les pratiques policières et le risque de VIH pour les
personnes qui utilisent des drogues**

Réseau juridique canadien VIH/sida
Mars 2007



Interdiction d'accès : les pratiques policières et le risque de VIH pour les personnes qui utilisent des drogues

© 2007 Réseau juridique canadien VIH/sida

Ce document est téléchargeable via www.aidslaw.ca/drogues
et peut être commandé auprès du Centre canadien d'information sur le VIH/sida
(www.aidssida.cpha.ca)

Données de catalogage

Csete J. (2007). Interdiction d'accès : les pratiques policières et le risque de VIH pour les personnes qui utilisent des drogues. Toronto : Réseau juridique canadien VIH/sida

ISBN 978-1-896735-83-2

Note sur la rédaction

Ce rapport a été rédigé par Joanne Csete.

Remerciements

Les auteurs remercient les personnes suivantes pour l'assistance à la recherche et pour leurs commentaires utiles à propos de versions préliminaires de ce rapport : Taslim Madhani, Richard Elliott, Leon Mar et Richard Pearshouse, du Réseau juridique canadien VIH/sida, de même que Kasia Malinowska-Sempruch, Jonathan Cohen, Sophie Pinkham et Elizabeth Eagen, de l'Open Society Institute. Ari Korpivaara et Will Kramer de l'Open Society Institute ont apporté une assistance rédactionnelle, et Vajdon Sohaili ainsi que Leon Mar du Réseau juridique, se sont occupés de la mise en page et de la conception visuelle.

Image : Conny Schwindel

Cette publication / ce projet multimédia a été réalisée / réalisé grâce au financement de l'Agence de santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs ou des chercheurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue officiel de l'Agence de santé publique du Canada.

Le Réseau juridique canadien VIH/sida ne fournit pas d'avis juridique, ni de représentation légale aux individus ou groupes. L'information contenue dans cette publication n'est pas un avis juridique et ne devrait pas être considérée ainsi. Si vous avez besoin d'un avis juridique, prière de communiquer avec un-e avocat-e ou avec une clinique d'aide juridique qui connaît les lois en vigueur dans votre ressort.

Au sujet du Réseau juridique canadien VIH/sida

Le Réseau juridique canadien VIH/sida (www.aidslaw.ca) œuvre à la promotion des droits humains des personnes vivant avec le VIH/sida ou vulnérables au VIH, au Canada et dans le monde, par ses travaux de recherche, d'analyse juridique et des politiques, d'éducation et de mobilisation communautaire. Le Réseau juridique est l'organisme chef de file au Canada sur les enjeux juridiques et de droits de la personne liés au VIH/sida.

Réseau juridique canadien VIH/sida

1240, rue Bay, bureau 600
Toronto (Ontario) Canada M5R 2A7
Téléphone : +1 416 595-1666
Télécopie : +1 416 595-0094
Courriel : info@aidslaw.ca
Internet : www.aidslaw.ca



Table des matières

Sommaire _____	1
Introduction _____	1
L'application de la loi et le contexte de risque _____	3
Conséquences de l'action policière _____	5
Réticence à garder une seringue sur soi; mise au rebut non sécuritaire d'instruments d'injection	5
Préparation et injection de drogue faites à la hâte	6
Déplacement des personnes qui utilisent des drogues	7
Rangement et dissimulation non sécuritaires de la drogue	8
Virage des fumeurs de drogue vers l'injection	9
Hausse de l'incarcération	9
Exacerbation du stigmatisme, de la marginalisation et de la peur	11
Risque non spécifié d'infection à VIH, associé à l'activité policière intense	11
Conclusions et recommandations _____	13
Réforme des lois et politiques en matière de drogue	14
Réforme des pratiques, des politiques et de la formation policières	16
Expansion des traitements et autres services de santé liés à la drogue	17
Éducation du public	19
Besoins de recherches additionnelles	20
Bibliographie : articles et monographies utilisés dans ce document _____	22





Sommaire

Le présent document présente un aperçu de la littérature issue de recherches pertinentes au Canada, quant à l'impact que les pratiques d'application de la loi entraînent pour la prévention, les soins et les traitements pour le VIH parmi les personnes qui utilisent des drogues illégales. Nous interprétons « prévention, soins et traitements pour le VIH » au sens large, afin d'inclure non seulement l'accès aux services, mais aussi la capacité des personnes qui utilisent des drogues d'adopter des pratiques qui réduisent les méfaits liés à la drogue, notamment la transmission du VIH. Nous examinons les répercussions de lois nationales ou de provinces/États et des règlements municipaux, de même que l'impact des pratiques policières au palier local. La portée du document n'englobe pas les mesures mondiales de contrôle des drogues, bien qu'elles puissent avoir un impact local ou national. Nous examinons comment les pratiques de la police affectent des mesures qui visent à réduire les méfaits associés à l'usage de drogue, et à protéger et promouvoir la santé des personnes qui en consomment. Au regard des données disponibles et des obligations du Canada de respecter, protéger et réaliser les droits humains de toutes les personnes au Canada, nous formulons des recommandations de réforme législative et de développement des politiques. Outre ces réformes, nous suggérons d'autres actions nécessaires à assurer le fonctionnement efficace et l'accessibilité des mesures de réduction des méfaits qui sont supposées constituer un élément central de la réponse canadienne à l'usage problématique de drogue et au VIH/sida.

Introduction

Dans plusieurs pays, dont le Canada, l'application de lois est la réponse dominante des politiques publiques à l'égard de l'usage de drogues illégales. L'application de lois pénales, dans la lutte à la drogue au Canada, relève d'un cadre à l'approche essentiellement prohibitionniste : les politiques publiques sont fondées principalement sur des lois qui interdisent la vente, la consommation et la possession de certaines drogues. Il est affirmé dans la Stratégie canadienne antidrogue que le but de ce volet est de « frein[er] l'importation, l'exportation, la production, la distribution et la possession illégales de substances contrôlées ».¹

La politique canadienne sur la drogue est supposée présenter une « approche équilibrée » qui complète l'application de lois fondées sur la prohibition, par trois autres « piliers » — la prévention de l'usage de drogue, le traitement de la dépendance et la réduction des méfaits.² Bien que l'on fasse grand cas de cette « approche équilibrée » dans les discussions canadiennes sur les politiques, un rapport d'enquête de 2001 de la vérificatrice générale a conclu que 95 % des ressources gouvernementales de lutte contre la drogue sont consacrées à des mesures de droit pénal comme l'activité policière et l'incarcération.³ Cela n'est peut-être pas étonnant, puisque les autorités municipales et la police réagissent à des pressions publiques en

¹ Santé Canada, Stratégie canadienne antidrogue. Accessible à www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/drugs-drogues/index_f.html. Santé Canada et le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies ont aussi publié un document intitulé *Un cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada*. Pour plus d'information, voir www.ccsa.ca.

² Ibid.

³ Vérificatrice générale du Canada, 2001 — *Rapport de la vérificatrice générale du Canada*, chapitre 11 — « Les drogues illicites : le rôle du gouvernement fédéral », Ottawa, Bureau du vérificateur général du Canada, 2001 (www.oag-bvg.gc.ca).

faveur de mesures qui répondent de manière apparente, à des préoccupations de sécurité et d'ordre public qui sont associées à l'usage de drogue dans l'esprit de la population. Mais, regrettamment, l'allocation disproportionnée de ressources entre les quatre « piliers » ne permet pas au Canada de faire la démonstration d'un modèle de politiques équilibrées.

Quant aux politiques et aux programmes du Canada en matière de VIH/sida, le gouvernement endosse une approche fondée sur les droits de la personne.⁴ La réduction des méfaits, comme « pilier » des politiques, est un élément central d'une réponse au VIH/sida fondée sur les droits de la personne. Il s'agit d'une manifestation concrète du droit des personnes qui utilisent des drogues à des services complets de prévention, de traitement et de soins pour le VIH/sida. Le Canada est engagé légalement à agir pour la réalisation complète du droit humain à la plus haute norme atteignable de santé.⁵ La protection, la promotion et le plein exercice du droit à la santé, qui inclut le droit aux biens, services et informations qu'elles impliquent, font partie intégrante d'une approche au VIH/sida fondée sur les droits. Le droit à des services accessibles, abordables, adéquats à la culture et fournis de manière non discriminatoire et adaptée aux besoins des personnes marginalisées par la loi, ou par la société, constitue un élément central du droit à la santé.⁶ Au Canada, les peuples autochtones, qui sont aux prises avec de multiples formes de discrimination en ce qui touche l'accès à des services de santé ou d'autres types, sont affectés de manière disproportionnée par la dépendance à des drogues, de même que les travailleuses et travailleurs sexuels et les personnes qui vivent dans la pauvreté.

Compte tenu de la dominance des approches fondées sur le droit pénal, dans le contrôle de la drogue au Canada (et dans d'autres pays), il est essentiel de comprendre l'impact de ces approches sur les politiques et programmes de santé publique pour les personnes qui utilisent des drogues — des éléments supposés constituer d'autres « piliers » du cadre des politiques en matière de drogue. Un corpus croissant de recherches indique que certains aspects des approches du droit pénal à l'égard de l'usage de drogue entravent les services de santé publique pour les personnes qui en consomment, ou nuisent à leur capacité d'agir de manière conséquente aux renseignements et conseils de santé publique — ce qui met en doute la viabilité des approches « équilibrées » aux politiques sur la drogue.⁷ Dans le présent document, nous examinons la littérature sur les pratiques policières et la santé, et nous analysons les implications aux chapitres des politiques et de la recherche future.

Notre aperçu de la littérature est limité au Canada, aux États-Unis, à l'Australie et à des pays de l'Europe occidentale — où les cadres de politiques ainsi que les niveaux de revenu et d'éducation sont comparables à la situation du Canada. Certes, plusieurs leçons peuvent être tirées de l'application et de l'usage inappropriés de lois pénales, en lien avec les politiques et pratiques touchant la drogue dans des pays de l'ex-URSS, de l'Amérique centrale et du Sud, de même qu'en Chine et en Asie du Sud-Est; mais nous ne voulons aucunement suggérer de comparaisons injustes entre la situation du Canada et celle de pays où les « guerres à la drogue » atteignent un degré de répression extrême, voire meurtrière. Par ailleurs, nous avons limité l'aperçu de la littérature à la période commençant à la fin des années 1980, puisque ce n'est qu'à partir de ce moment que des chercheurs ont commencé à établir des liens entre le VIH/sida et les politiques sur la drogue.

⁴ Gouvernement du Canada, *L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada : renforcer l'intervention fédérale dans la réponse du Canada au VIH/sida*, Ottawa, 2004.

⁵ *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, Rés. 2200A de l'Assemblée générale des Nations Unies, 16 décembre 1966, article 12(1). Le Canada et 151 autres pays sont parties à ce pacte.

⁶ Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU, *Observation générale No 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint*, UN Doc. E/C.12/2000/4, 4 juillet 2000.

⁷ Comme nous l'avons signalé ci-dessus, un impressionnant corpus de recherche porte à considérer, également, que les « guerres à la drogue » sont inefficaces pour contrôler les marchés de stupéfiants, plus généralement, mais cela n'est pas le sujet du présent document.

L'application de la loi et le contexte de risque

Le « contexte de risque » en lien avec l'usage de drogue est une notion qui aide à comprendre pleinement l'impact de l'application de la loi. Simplement dit, il est incomplet et potentiellement trompeur de concentrer le point de mire des politiques en matière de drogue, ou en matière de VIH/sida en lien avec la drogue, uniquement sur la connaissance, le comportement et les pratiques du registre individuel de la personne qui utilise (ou vend) de la drogue.⁸ De fait, il est essentiel de comprendre les facteurs communautaires et sociétaux qui résident au delà du contrôle individuel, et qui déterminent ensemble la manière dont le risque est engendré, tout en limitant les moyens par lesquels il pourrait être atténué. Le contexte de risque inclut des éléments du « macro-échelon », comme les lois et politiques, les conditions économiques, le commerce et les mouvements populationnels, les installations de quartier, les inégalités sociales et croyances culturelles, de même que des facteurs du « micro-échelon » comme les relations interpersonnelles entre personnes qui font usage de drogue.⁹ Si les interventions destinées aux personnes qui utilisent des drogues sont conçues sans la compréhension que le risque qui guette ces personnes est conditionné par une gamme de facteurs environnementaux, elles peuvent être inefficaces ou contre-productives.¹⁰

L'application de la loi n'est qu'un des aspects de ce contexte de risque, mais il revêt une importance considérable, vu la place dominante qu'occupent les approches de droit pénal dans les politiques sur la drogue. Les recherches sur les pratiques d'application de la loi, et sur leurs répercussions sur les comportements de personnes qui utilisent de la drogue ainsi que sur leur accès à des services pertinents au VIH/sida, se concentrent dans une large mesure sur les actions de la police. Ces actions structurantes du contexte de risque, incluent :

- les opérations ou frappes — c'est-à-dire « une activité policière centralisée, organisée, déclenchée rapidement, et soutenue [...] pour réduire la possession et la vente de drogues illicites, au moyen d'une intensification de la surveillance et des arrestations d'utilisateurs et de revendeurs de la rue »;¹¹
- la « saturation » policière — où un grand nombre d'agents sont visibles dans un secteur donné, avec ou sans intention de procéder à un grand nombre d'arrestations;
- les infiltrations en civil — ou opérations « achat et saisie »;
- les initiatives d'intensification de la fréquence des appréhensions et des fouilles, même sans faire d'arrestations; parfois en conjonction avec une panoplie d'accusations pour d'autres motifs comme le flânage, le fait de traverser la rue sans respecter les règles, etc.;
- et la surveillance au moyen de caméras vidéo et de moyens semblables.¹²

Depuis quelques années, il se manifeste dans plusieurs ressorts un appui politique à des approches de « tolérance zéro » dont la prémisse veut que le fait d'arrêter même les utilisateurs de drogue à petite échelle contribuerait en général à la sécurité et à l'ordre public. Dixon et Coffin, examinant l'expérience des pratiques policières de tolérance zéro, ont qualifié cette approche d'inefficace et potentiellement contre-productive.¹³ Ils ont observé qu'en dépit de l'énorme attrait politique qu'elle présente, la tolérance zéro brime les discussions ou expérimentations de programmes et de politiques au sujet de mesures qui visent à réduire les décès, la maladie, la dépendance ou le crime dans son ensemble. De surcroît, elle risque de faire en sorte que des personnes n'ayant

⁸T. Rhodes et coll., « The social structural production of HIV risk », *Social Science and Medicine* 61, 2005 : 1026-1044; T. Rhodes, « The 'risk environment': a framework for understanding and reducing drug-related harm », *International Journal of Drug Policy* 13 (2002) : 85-94.

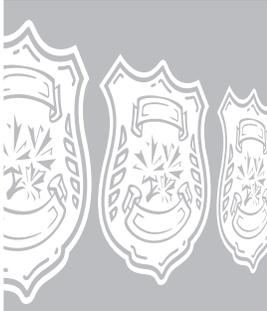
⁹Rhodes et coll., p. 1027.

¹⁰Voir, p. ex., S. Burris et coll., « Addressing the "risk environment" for injection drug users: The mysterious case of the missing cop », *Milbank Quarterly* 82, 1 (2004) : 125-156.

¹¹H. Cooper et coll., « Characterizing perceived police violence: Implications for public health », *American Journal of Public Health* 94, 7 (2004) 12 Voir, p. ex., T. Kerr et coll., « The public health and social impacts of drug market enforcement : A review of the evidence », *International Journal of Drug Policy* 16 (2005) : 210-220, p. 211; et L. Maher et D. Dixon, « The cost of crackdowns: policing Cabramatta's heroin market », *Current Issues in Criminal Justice* 13, 1 (2001) : 5-22, aux p. 5-6.

¹³D. Dixon et P. Coffin, « Zero tolerance policing of illegal drug markets », *Drug and Alcohol Review* 18 (1999) : 477-486.

commis de délits mineurs soient incarcérées — ce qui comporte d'énormes risques de préjudices, même dans le cas d'une peine de courte durée. D'après Dixon et Coffin, les agents de police qui ciblent les ventes dans la rue entre petits joueurs du marché de la drogue, pour donner suite à des appels à la tolérance zéro, comprennent bien souvent que la plus grande réalisation de cette action est de déplacer le marché, sans effet sur son volume ou ses répercussions.¹⁴



L'application de la loi n'est qu'un des aspects de ce contexte de risque, mais il revêt une importance considérable, vu la place dominante qu'occupent les approches de droit pénal dans les politiques sur la drogue.

Bien que la stratégie fédérale canadienne en matière de drogue n'appuie pas l'approche de la tolérance zéro, force est de reconnaître que des actions policières intensives peuvent, dans les faits, prendre l'allure d'une tolérance zéro si elles visent tout autant le consommateur de drogue en petite quantité que le trafiquant à grande échelle. Ce fut en effet une des critiques à l'égard de l'opération policière majeure déployée en 2003 dans un quartier de Vancouver.¹⁵ De plus, en novembre 2005, le service de police de Vancouver a annoncé qu'il allait arrêter toute personne s'injectant de la drogue en public hors de l'Insite, le lieu sécuritaire pour l'injection à Vancouver. Cette annonce ne fait pas qu'instaurer une inquiétante politique de tolérance zéro : en l'essence, elle fait de l'Insite un instrument d'application de la loi, au lieu de le laisser voir à son mandat d'établissement de santé qui fournit des services volontaires.¹⁶ Les programmes d'échange de seringues qui ont été des cibles de harcèlement policier à proximité de leur porte, comme CACTUS-Montréal, sont également aux prises avec une forme particulièrement dangereuse de pratique policière à tolérance zéro. (Voir le document d'accompagnement portant sur l'accès à l'échange de seringues.)

Le présent document ne vise pas à évaluer l'efficacité des pratiques policières ciblant la drogue (quant au but de perturber les marchés de la drogue ou de réduire la vente, la possession et la consommation). Toutefois, un vaste corpus de littérature érudite, y compris du Canada,¹⁷ atteste de l'inefficacité des « guerres aux drogues » misant sur de rudes mesures d'application en tant qu'élément central des politiques sur la drogue.¹⁸ De fait, l'adoption par le Canada d'une politique qui se veut équilibrée entre « quatre piliers » est en soi une critique de l'approche de la « guerre à la drogue ». Dans la mesure où tous les paliers de gouvernement, au Canada, continuent toutefois à octroyer de manière aussi disproportionnée les ressources des politiques sur la drogue à des activités d'application de la loi — créant un certain déséquilibre *de facto* dans les politiques —, il est extrêmement pertinent de comprendre non seulement l'inefficacité de ces approches, mais aussi les préjudices qui peuvent en découler en ce qui a trait au VIH/sida et à d'autres préoccupations sanitaires.

¹⁴ Ibid., p. 478.

¹⁵ Human Rights Watch, *Abusing the user: Police misconduct, harm reduction and HIV/AIDS in Vancouver*, New York, 2003.

¹⁶ Réseau juridique canadien VIH/sida, « Open letter to Mayor Sam Sullivan », Vancouver, 30 novembre 2005. Accessible via www.aidslaw.ca/drogues.

¹⁷ E Wood et coll., « Impact of supply-side policies for control of illicit drugs in the face of the AIDS and overdose epidemics: Investigation of a massive heroin seizure », *Journal de l'Association médicale canadienne* 168, 2 (2003) : 165-169. Voir également un aperçu de plusieurs études sur cet enjeu, par Kerr et coll., à la p. 214.

¹⁸ Plusieurs des comptes-rendus de surveillance policière dans la rue, concernant la drogue, dans des articles que nous décrivons au cours du présent document, semblent indiquer que les opérations policières intensives sont de moins en moins efficaces dans l'objectif de perturber le marché de la drogue, en raison de l'usage aujourd'hui répandu des téléphones cellulaires, qui permettent aux trafiquants (mais pas aux plus pauvres des utilisateurs de drogue à petite échelle) de s'adapter rapidement aux actions policières et de déplacer sans difficulté leurs opérations et réseaux. Voir, p. ex., T. May et M. Hough, « Illegal dealings: The impact of low-level police enforcement on drug markets », *European Journal on Criminal Policy and Research* 9 (2001) : 137-162, p. 140.

Conséquences de l'action policière

Des chercheurs ont signalé de nombreuses conséquences d'activités policières intensives visant la drogue, et de réactions à ces activités, ayant des répercussions sur la réduction des méfaits, dont la prévention du VIH, et sur l'accès à d'autres services de santé, dont les soins pour le VIH/sida pour les personnes qui utilisent de la drogue. Nous abordons une à une ces préoccupations.

Réticence à garder une seringue sur soi; mise au rebut non sécuritaire d'instruments d'injection

Il a maintes fois été rapporté qu'une action ou une présence policière intensive suscite, parmi les personnes qui utilisent des drogues, une réticence à transporter sur soi des seringues ou d'autres instruments d'injection, même là où la possession de seringues n'est pas strictement illégale. Dans leur examen ethnographique des pratiques policières dans le quartier Cabramatta de Sydney, en Australie, Maher et Dixon ont constaté que cette réticence constitue la réponse première à une crainte accrue d'être appréhendé.¹⁹ Des utilisateurs dissimulaient leurs seringues dans des buissons ou des résidences — posant des risques potentiels pour eux-mêmes et pour autrui. Dans l'étude de Bluthenthal et coll., dans le Nord de la Californie (où la possession de seringues est prohibée en vertu d'une loi sur les instruments pour la consommation de drogues), des participants ont dit cacher des seringues dans des buissons, des édifices abandonnés et des unités de climatisation, les jeter dans des toilettes ou demander à d'autres personnes de les garder, pour éviter d'être trouvés en leur possession.²⁰

À Vancouver, des personnes qui utilisent des drogues ont affirmé à des enquêteurs de Human Rights Watch qu'elles avaient eu peur d'être interceptées en possession de seringues, lors de l'opération policière très médiatisée qui s'est amorcée en avril 2003 dans le quartier Downtown Eastside. Des employés de l'unité de rue d'échange de seringues ont signalé que leurs clients emportaient beaucoup moins de seringues, par crainte d'être arrêtés.²¹ Selon des chercheurs du British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS, l'opération de 2003 à Vancouver a exacerbé la mise au rebut non sécuritaire de seringues,²² ce qui pourrait s'expliquer par la peur des utilisateurs de drogue d'être trouvés en possession de seringues contenant des résidus de drogue. (En droit canadien, la définition de « substance désignée » inclut tout objet portant des traces d'une telle substance.²³) Une récente étude ethnographique à Vancouver a documenté un épisode où des utilisateurs de drogue séropositifs et séronégatifs au VIH, pendant l'opération de 2003, avaient mélangé leurs seringues en les cachant pour éviter d'être appréhendés en leur possession.²⁴ D'autres frappes policières ont résulté en la mise au rebut non sécuritaire de seringues.²⁵

Comme nous l'expliquons ci-dessous en lien avec la réforme du droit, la loi canadienne comporte des ambiguïtés en ce qui a trait à la légalité de la possession de seringue, même inutilisée — à tel point que la crainte d'utilisateurs de drogue d'être arrêtés en possession de tels instruments est justifiée. En novembre 2005, un employé d'AIDS Niagara a contacté le Réseau juridique canadien VIH/sida pour l'informer que des travailleuses et travailleurs sexuels de Niagara se faisaient avertir par la police qu'ils seraient arrêtés pour la possession de seringues stériles si les conditions de remise en liberté d'une condamnation à leur dossier incluaient l'interdiction de posséder des instruments pour la consommation de drogue.²⁶ Dans ce cas

¹⁹ Maher et Dixon, *ibid.*, p. 7.

²⁰ R.N. Bluthenthal et coll., « Drug paraphernalia laws and injection-related infectious disease risk among drug injectors », *Journal of Drug Issues* 29, 1 (1999) : 1-16.

²¹ Human Rights Watch, p. 19-20.

²² E. Wood et coll., « Displacement of Canada's largest public illicit drug market in response to a police crackdown », *Journal de l'Association médicale canadienne* 170, 10 (2004) : 1551-1556.

²³ *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, art. 2(2).

²⁴ W. Small et coll., « Impact of intensified police activity upon injection drug users in Vancouver's Downtown Eastside: Evidence from an ethnographic investigation », *International Journal of Drug Policy* 17, 2 (2006) : 85-95, p. 89.

²⁵ Voir, p. ex., C. Aitken et coll., « The impact of a police crackdown on a street drug scene: evidence from the street », *International Journal of Drug Policy* 13 (2002) : 193-202, p. 201.

²⁶ R. Thompson, courriel au Réseau juridique canadien VIH/sida, 18 novembre 2005.

particulier, il n'est pas clair que la pénalisation de la possession de seringues stériles soit le véritable objet de la condition — mais, encore une fois, l'ambiguïté de la loi incite à la prudence.

Maher et Dixon ont documenté à Sydney (Australie) une pratique policière consistant à obliger des personnes qui utilisent des drogues à détruire ou à piétiner leurs seringues devant des policiers.²⁷ Il s'agit d'une politique particulièrement malavisée, dans le contexte de la réduction des méfaits et du risque de VIH. Bien qu'à notre connaissance cette pratique n'ait pas été signalée au Canada, les gestes de la police de Vancouver pendant l'opération de 2003, par exemple, ont eu le même effet en contraignant les utilisateurs de drogue à se débarrasser de leurs seringues ou à ne pas s'en procurer des neuves. Plus récemment, à Toronto, il a été rapporté que la police détruisait les pipes à crack de personnes arrêtées — une mesure qui, encore une fois, exacerbe les méfaits potentiels associés à l'usage de crack.²⁸

Cette crainte à l'égard de la police présente un lien direct avec le risque de VIH. Bluthenthal et coll. ont estimé que les personnes qui utilisent des drogues et qui craignent d'être arrêtées pour possession de seringues, en Californie, sont deux fois plus susceptibles de partager des seringues et plus enclines à partager d'autres instruments pour l'injection.²⁹ Il va de soi que la crainte de posséder des seringues diminue la probabilité d'en posséder une stérile, en cas de besoin, et augmente ainsi le risque de partage de seringue ou d'utilisation d'une seringue jetée par une autre personne.

Préparation et injection de drogue faites à la hâte

La crainte d'être trouvés par la police en train de préparer ou de s'injecter des drogues peut inciter des utilisateurs à faire leurs injections à la hâte, ou à modifier d'autres pratiques et ainsi accroître leur risque de contracter le VIH. Plusieurs exemples sont relatés dans Kerr et coll.³⁰ Dans le quartier Cabramatta de Sydney, Australie, la peur de la police a conduit des utilisateurs de drogue à utiliser n'importe quelle seringue à leur disposition, y compris celles jetées par d'autres, de même qu'à escamoter l'essai initial d'une petite dose, au profit de la consommation d'une plus grande dose, ce qui peut accroître le risque de surdose.³¹ L'injection à la hâte peut aussi causer un accident vasculaire. Les personnes qui s'injectent à la hâte sont également moins susceptibles d'utiliser un tampon d'alcool pour nettoyer leur peau ou traiter une plaie liée à l'injection, ce qui accroît le risque d'abcès.³² À Sydney, il est arrivé que, dans l'empressement, des personnes aspirent trop de solution et en rejettent une partie dans un contenant collectif (capuchon ou cuillère), ce qui peut accroître les risques si les seringues sont contaminées. Le BC Centre for Excellence a documenté d'autres pratiques risquées de ce genre, à Vancouver, y compris la préparation précipitée d'une solution de drogue qui pourrait contenir du sang mais qui n'a pas été chauffée ni filtrée.³⁴

Les femmes et les jeunes qui utilisent des drogues sont plus susceptibles d'avoir besoin d'aide pour s'injecter, notamment pour trouver une veine.³⁵ Dans les cas où des personnes qui ont généralement besoin d'aide pour s'injecter sont incapables d'en obtenir, les accidents vasculaires, les abcès et d'autres méfaits sont plus probables.³⁶ L'injection assistée exige plus de temps, et la crainte de présence policière peut en causer l'abandon — ce qui désavantagerait les femmes et autres individus qui en ont besoin. Le fait de ne pas prendre

²⁷ Maher et Dixon, p. 7.

²⁸ « New police strategy designed to blanket high violence areas », *Globe and Mail*, 13 février 2006; Réseau juridique canadien VIH/sida, « Open letter to W Blair, chief of police, city of Toronto », 13 février 2006 (accessible via www.aidslaw.ca).

²⁹ Bluthenthal et coll., p. 8.

³⁰ Kerr et coll., p. 211.

³¹ Maher et Dixon, p. 8.

³² Ibid.

³³ Small et coll., 2006, p. 89.

³⁴ Kerr et coll., p. 211.

³⁵ J.M. O'Connell et coll., « Requiring help injecting independently predicts incident HIV infection among injection drug users », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* 40, 1 (2005) : 83-88.

³⁶ Small et coll., 2006, p. 88-89.

le temps de nettoyer une seringue par crainte de l'arrivée de policiers pourrait désavantager particulièrement les femmes, qui sont plus susceptibles de ne pas être les premières à l'utiliser.

... la crainte de posséder des seringues diminue la probabilité d'en posséder une stérile, en cas de besoin, et augmente ainsi le risque de partage de seringue ou d'utilisation d'une seringue jetée par une autre personne.



Déplacement des personnes qui utilisent des drogues

L'une des principales conséquences des opérations et autres actions policières intensives est le déplacement des personnes qui utilisent des drogues, hors de leur milieu habituel d'injection et d'achat de drogue. Maher et Dixon ont souligné qu'un tel exode pourrait être un but exprès de la police, en réponse à la pression publique pour l'élimination ou la dissipation de la nuisance immédiate d'un milieu de la drogue qui est visible.³⁷ Le déplacement peut avoir de nombreuses répercussions qui accroissent les risques pour la santé individuelle et la santé publique en général.

- Il pourrait être plus difficile, pour des personnes qui utilisent des drogues de recourir à leurs services habituels; ou pour les intervenants, de joindre leurs clients habituels. Ce résultat a été documenté en 2003 lors de l'opération policière à Vancouver : les intervenants de rue n'arrivaient plus à joindre les utilisateurs de drogue les plus marginalisés et craintifs, ou ces derniers ne prenaient plus le temps de s'entretenir avec eux.³⁸ Les personnes qui utilisent des drogues pourraient aussi fuir vers des quartiers éloignés où l'échange de seringues et d'autres services sont plus rares. Aitken et coll. ont documenté le cas de l'opération « Clean Heart », à Melbourne, Australie, qui a résulté en l'exode des personnes qui utilisaient des drogues vers une ville voisine où l'unique programme d'échange de seringues n'a pu répondre à la hausse soudaine de la demande et s'est vu contraint de fermer ses portes en raison du mécontentement du voisinage devant l'augmentation de la clientèle — exacerbant les méfaits d'une approche sévère à l'usage de drogue fondée sur l'application de la loi.³⁹ Vu que l'accès à l'échange de seringues peut être crucial à des pratiques d'injection plus sécuritaires, cette conséquence de déplacement pose un risque direct de VIH et d'hépatite C.
- Le déplacement vers des régions plus éloignées implique aussi un accès restreint à de l'assistance en cas de surdose ou d'autres urgences médicales. Lors de l'opération de 2003 à Vancouver, des intervenants de rue du domaine de la santé ont recensé un nombre anormalement élevé de seringues jetées dans des stationnements, des parcs isolés et d'autres points de la ville qui n'étaient pas des lieux d'injection habituels.⁴⁰ Des services médicaux d'urgence, des téléphones publics et des commerces ou autres établissements pouvant être utiles en cas d'appel à l'aide sont peu susceptibles d'être présents ou accessibles à ces endroits.
- Le déplacement peut entraîner la déstabilisation des réseaux sociaux et d'injection qui

³⁷ Maher et Dixon, p. 9-10.

³⁸ Human Rights Watch, p. 18, 22-23.

³⁹ Aitken et coll., p. 199-200.

⁴⁰ Human Rights Watch, p. 21. Voir aussi C. McGregor et coll., « Experience of non-fatal overdose among heroin users in Adelaide, Australia: circumstances and risk perception », *Addiction* 93, 5 (1998) : 701-711.

pourraient normalement fournir un certain degré de réduction des méfaits; cela donne lieu à des situations d'injection beaucoup plus risquées. Bien que les réseaux d'injection habituels ne soient pas toujours sûrs, ils peuvent au moins contribuer à limiter les méfaits à un cercle fermé d'individus, si leur structure est stable. Burris et coll. soutiennent que la perturbation de réseaux d'injection réguliers par un changement d'intensité de l'action policière pourrait constituer un important facteur expliquant la prévalence variable du VIH parmi les utilisateurs de drogue aux États-Unis.⁴¹ Combiné à la peur d'être arrêté, le déplacement pourrait favoriser l'utilisation ou la création de nouvelles « piqueries », associées dans plusieurs études à un piètre accès à des seringues stériles et à une prévalence élevée de comportements à risque.⁴²

- Le déplacement pourrait exposer de nouvelles communautés à l'usage de drogue, ce qui pourrait avoir pour conséquence de favoriser l'initiation à la drogue chez des individus qui n'y auraient autrement pas été exposés.⁴³ Par exemple, en 2003, l'opération policière dans le Downtown Eastside de Vancouver a été associée à une émergence de l'usage de drogue, de travail sexuel et de mise au rebut non sécuritaire d'un grand nombre de seringues usagées dans d'autres quartiers.⁴⁴
- En réponse à la perturbation de marchés par la police, la recherche de nouveaux leaders pourrait ouvrir la voie à la vente de fausses drogues ou de produits dilués, ce qui pourrait mener à des actes de violence et de représailles de la part de clients floués.⁴⁵ La fourniture de drogues diluées ou adultérées à des personnes qui s'injectent comporte de graves risques pour la santé. Certains additifs peuvent être toxiques. De plus, la déstabilisation issue du fait de s'injecter une quantité de drogue qui est plus (ou moins) puissante que ce que l'on croit peut accroître le risque de surdose.⁴⁶

Ces conséquences du déplacement affectent plus durement certaines personnes qui utilisent des drogues. Celles qui ont un logement plus marginal, un revenu faible et un réseau social moins développé sont plus vulnérables en cas de recherche d'un nouveau lieu pour s'injecter. Celles qui peuvent se réfugier à l'intérieur ou se rapprocher de leur réseau de soutien social existant pourraient être moins vulnérables aux méfaits associés au changement de milieu et à l'éloignement des services.⁴⁷ Malheureusement, les personnes les plus touchées par le déplacement sont souvent les plus marginalisées et défavorisées, qui ont le plus grand besoin d'un accès efficace aux services et au soutien social.

Rangement et dissimulation non sécuritaires de la drogue

Cooper et coll. (à New York) ainsi que Maher et Dixon (à Cabramatta) ont signalé que les opérations policières examinées dans leurs recherches respectives avaient conduit des utilisateurs de drogue à cacher des drogues de manières dangereuses, en particulier dans des cavités corporelles. À Cabramatta, certains avaient caché de l'héroïne dans leur bouche, enveloppée dans du papier d'aluminium et dans un petit ballon, pour l'avaler et la récupérer plus tard. Lorsque la police s'en est rendu compte et a commencé à regarder dans la bouche des gens, certains vendeurs et utilisateurs ont commencé à cacher la drogue dans leur nez, ce qui risque non seulement de causer une exposition à l'héroïne par le conduit nasal, mais aussi d'entraîner « une possible transmission de

⁴¹ Burris et coll., p. 133.

⁴² Kerr et coll., p. 212.

⁴³ Wood et coll., 2004, p. 1554-1555; Maher et Dixon, p. 9.

⁴⁴ Wood et coll., *ibid.*

⁴⁵ Maher et Dixon, *ibid.*; Kerr et coll., p. 213.

⁴⁶ Des experts ont souligné que l'héroïne vendue sur le marché nord-américain est devenue considérablement plus pure et moins adultérée, au cours des années 90, mais que le risque de surdose lié à l'adultération et à la dilution pourrait encore être problématique. Voir, p. ex., R. Coomber, « The cutting of heroin in the United States in the 1990s », *Journal of Drug Issues* 29, 1 (1999) : 17-36, p. 18.

⁴⁷ Cooper et coll., « The impact of a police drug crackdown on drug injectors' ability to practice harm reduction: A qualitative study », *Social Science and Medicine* 61 : 673-684, p. 679.

maladie si l'acheteur place ensuite la drogue dans sa bouche ». ⁴⁸ À New York, certains ont caché de la drogue dans leur rectum, de même que dans leur bouche, au cas où ils seraient fouillés par la police. ⁴⁹ La littérature clinique concernant le fait d'avaler de la cocaïne emballée ou de l'entreposer dans une cavité du corps, pour la cacher, est rare. Quelques études indiquent toutefois que, selon la qualité de l'emballage et la quantité qui est ingérée, il peut y avoir de graves conséquences en termes de toxicité de la cocaïne, de crise d'intoxication ainsi que de décès. ⁵⁰

Virage des fumeurs de drogue vers l'injection

Maher et Dixon ont conclu qu'une activité policière intense, à Cabramatta, avait incité certaines personnes à délaisser la pratique de fumer l'héroïne pour se l'injecter, en raison de l'effet plus rapide et plus fort qui résulte d'une dose injectée — une considération concrète dans les situations où l'on cherche à se cacher de la police. ⁵¹ Outre l'aspect de la rapidité, certains utilisateurs et vendeurs de drogue à Cabramatta ont déclaré aux chercheurs que la présence policière et la surveillance au moyen de caméras rendaient plus difficile de se procurer des quantités relativement plus importantes d'héroïne, pour la fumer, et donc qu'il était plus efficace de procéder par injection. ⁵² Cette observation fait écho à celle de Des Jarlais, à l'effet d'une tendance mondiale à s'injecter l'héroïne, étant donné la relative facilité pour les autorités d'application de la loi à découvrir des quantités plus grandes d'opiacés, destinées à être fumées. ⁵³

Le Canada ... continue d'accuser un retard sur plusieurs autres pays en ce qui a trait à la réduction des méfaits et aux services en matière de VIH/sida pour les personnes incarcérées.



Hausse de l'incarcération

Une opération policière n'entraîne pas nécessairement une augmentation de l'incarcération ou de la détention de personnes qui font usage de drogue — mais c'est souvent le cas, même si cette hausse consiste principalement en une détention provisoire dans l'attente de procès. De fait, c'est peut-être le but visé par les responsables de l'application de la loi. Or, compte tenu de la vaste gamme de méfaits pertinents au VIH/sida, même pour de brèves périodes de détention, cette conséquence des interventions policières intensives doit être considérée comme l'une des plus graves. Jürgens a récemment analysé plus de 300 articles de recherche sur le risque de VIH/sida en prison, y compris parmi les personnes qui font usage de drogue. Même en le limitant aux recherches nord-américaines et dans des pays comparables au Canada, le corpus de recherche est assommant quant aux méfaits associés au manque d'accès à des seringues stériles ou à du matériel de désinfection, en prison, au manque d'accès à l'information et à l'éducation sur le VIH/sida, au manque d'accès fiable au traitement de substitution aux opioïdes, au manque d'accès à des condoms, à l'échec à prévenir la violence et

⁴⁸ Maher et Dixon, p. 7.

⁴⁹ Cooper et coll., 2005, p. 680-681.

⁵⁰ R. June et coll., « Medical outcome of cocaine body stuffers », *Journal of Emergency Medicine* 18, 2 (2000) : 221-224; K. Sporer et J. Firestone, « Clinical course of crack cocaine body stuffers », *Annals of Emergency Medicine* 29 (1997) : 596-601.

⁵¹ Maher et Dixon, p. 11.

⁵² L. Maher et D. Dixon, « Policing and public health: Law enforcement and harm minimization in a street-level drug market », *British Journal of Criminology* 39, 4 (1999) : 488-512, p. 505.

⁵³ D.C. Des Jarlais, « Structural interventions to reduce HIV transmission among injecting drug users », *AIDS* 14, Supp 1 (2000) : S41-S46, p. S45.

la coercition sexuelle, et à l'interruption du traitement antirétroviral, notamment.⁵⁴

Le Canada, malheureusement, continue d'accuser un retard sur plusieurs autres pays en ce qui a trait à la réduction des méfaits et aux services en matière de VIH/sida pour les personnes incarcérées. Bien que les établissements correctionnels fédéraux et des centres de détention provinciaux fournissent le traitement d'entretien à la méthadone, il est évident et clairement démontré que des détenus consomment des drogues par injection;⁵⁵ néanmoins, aucun programme gouvernemental n'est en place pour assurer l'accès à du matériel d'injection stérile pour les personnes incarcérées au Canada. L'expérience de pays aussi différents que le Kirghizstan et la Suisse a démontré que des programmes de seringues stériles, en prison, peuvent être efficaces pour réduire la transmission du VIH et du VHC sans pour autant inciter à l'usage de drogue ni affecter la sécurité des employés.⁵⁶ Au Canada, en revanche, il n'est pas clair que même de l'eau de Javel, un produit dont l'efficacité n'est que partielle pour la stérilisation, soit constamment accessible pour toutes les personnes sous la garde de l'État; par ailleurs, les condoms et les digues dentaires ne sont que partiellement disponibles.⁵⁷



Les politiques correctionnelles en vigueur au Canada ... violent le principe crucial des droits humains à l'effet que les services de santé offerts en prison devraient être équivalents à ceux offerts dans la communauté avoisinante.

Un corpus croissant de recherches indique que l'incarcération d'utilisateurs de drogue par injection est un facteur qui contribue à l'épidémie du VIH/sida, au Canada. Une récente étude est arrivée au constat que le nombre de cas connus d'infection à VIH dans les prisons canadiennes avait augmenté de 35 % au cours des cinq dernières années, ce qui porte à croire que le VIH se répand possiblement entre détenus.⁵⁸ (Comme il se doit, le test du VIH est volontaire, dans les prisons canadiennes; il est donc difficile de suivre de près et avec précision les changements aux taux d'infection.) D'après une récente étude à Vancouver, l'incarcération aurait plus que doublé le risque d'infection par le VIH, pour des personnes qui utilisent des drogues illégales.⁵⁹ Une évaluation indépendante de cette étude a pour sa part suggéré que 21 % de tous les cas d'infection à VIH parmi les utilisateurs de drogue par injection à Vancouver avaient possiblement eu lieu en prison.⁶⁰

Les entrevues révélatrices de Small avec des ex-détenus, en Colombie-Britannique, offrent un portrait désastreux où le châtiment pour la possession de seringue, en prison, a conduit certains d'entre eux à partager du matériel d'injection très usé.⁶¹ Dans cette situation, l'eau de Javel est une mesure nettement insuffisante. Les politiques correctionnelles en vigueur au Canada, entre autres, violent le principe crucial des droits humains à l'effet que les services de santé offerts en prison devraient être équivalents à ceux offerts dans la communauté

⁵⁴ R. Jürgens, *Le VIH/sida en milieu carcéral — Une bibliographie sélective et annotée* (ébauche), août 2005 (commandée par la direction des affaires internationales de Santé Canada).

⁵⁵ Voir un récent aperçu des études dans W. Small et coll., « Incarceration, addiction and harm reduction: inmates experience injecting drugs in prison », *Substance Use and Misuse* 40 (2005) : 831-843, p. 831-832.

⁵⁶ R. Lines et coll., *L'échange de seringues en prison : leçons d'un examen complet des données et expériences internationales*, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2004.

⁵⁷ R. Lines, *La lutte au VIH/sida dans nos prisons : trop peu, trop tard — Un rapport d'étape*, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2002, p. 17-19.

⁵⁸ Service correctionnel du Canada, *Prévention et contrôle des maladies infectieuses dans les pénitenciers fédéraux canadiens, 2000 et 2001*, N° de catalogue : 0-662-88389-6. Accessible à www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/infectiousdiseases/index_f.shtml; Lines, 2002.

⁵⁹ M.W. Tyndall et coll., « Intensive injection cocaine use as the primary risk factor in the Vancouver HIV epidemic », *AIDS* 17, 6 (2003) : 887-893.

⁶⁰ Hagan H., « The relevance of attributable risk measures to HIV prevention planning », *AIDS* 17, 6 (2003) : 911-913.

⁶¹ Small et coll., 2005, p. 839.

avoisinante.⁶² En 2005, le Service correctionnel du Canada a demandé les conseils de l'Agence de santé publique du Canada quant à la possibilité d'amorcer des projets pilotes d'échange de seringues en prison, mais au moment où nous écrivons ces lignes aucun projet de la sorte n'était amorcé.

L'absence d'un programme complet de prévention du VIH et d'autres services de réduction des méfaits, dans les prisons, est un important élément contextuel dans le débat entourant des peines plus sévères pour les infractions liées à la drogue, au Canada, y compris les peines minimales obligatoires telles que les prônent certains responsables du gouvernement fédéral. La longue expérience états-unienne en matière de peines minimales obligatoires pour les infractions liées à la drogue, qui a été étudiée à profusion, a causé d'énormes augmentations de la population carcérale, notamment de sexe féminin, mais aucune diminution démontrable du commerce ou de l'usage de drogue.⁶³

En plus d'occasionner des risques de santé liés au simple fait de passer du temps dans une prison (c'est-à-dire où les services de réduction des méfaits sont inadéquats), l'approche des peines minimales obligatoires prive les juges d'un certain pouvoir, qui est transmis aux procureurs, qui peuvent négocier des ententes avec des prévenus ayant des renseignements à échanger. Dans les faits, les personnes qui font un usage de drogue à petite échelle, sans intention d'en vendre, ne seront pas en possession d'information susceptible d'être utile aux procureurs, et peuvent donc être plus susceptibles que les grands trafiquants de se voir imposer une peine obligatoire. Les femmes accusées de complicité sont très susceptibles d'une longue peine d'incarcération, dans ce cadre, car elles ont rarement des renseignements importants à troquer contre un degré de clémence; de plus, elles peuvent être réticentes à fournir des preuves à l'encontre de leur conjoint ou partenaire sexuel. Depuis que les États-Unis imposent des peines obligatoires, l'incarcération de femmes dans des prisons d'État, pour des infractions liées à la drogue, a bondi de 888 %; la majorité de cette augmentation accablante est constituée de femmes de couleurs et de femmes qui vivent dans la pauvreté.⁶⁴

Exacerbation du stigmata, de la marginalisation et de la peur

Plusieurs des études qualitatives examinées pour préparer le présent document incluent des témoignages éloquents sur les manières dont la vie de personnes qui font usage de drogue est affectée par le climat de peur et de criminalisation qu'engendre l'activité policière intense. Ces effets peuvent être tangibles et mesurables — comme l'incapacité des utilisateurs de drogue de s'adresser à la police pour obtenir de l'aide ou des services d'urgence, de peur d'être arrêtés plutôt qu'aidés⁶⁵ — ou au contraire intangibles, comme l'éclatement de réseaux d'injection qui peuvent aussi tenir lieu de réseaux de soutien social. Cooper et coll. ont interviewé des personnes qui craignaient que d'être ciblées par la police pour des fouilles en public n'entraîne qu'elles soient étiquetées comme des utilisateurs de drogue, aux yeux de personnes de leurs communautés qui ne connaissaient possiblement pas cette dimension de leur vie.⁶⁶

Risque non spécifié d'infection à VIH, associé à l'activité policière intense

Dans une étude d'un type peu courant, à un niveau d'analyse plus général (ou « macroanalyse ») qu'un simple cas d'activité policière intense, Friedman et coll. ont récemment dégagé des indicateurs de l'intensité d'activités d'application de la loi, et les ont comparés à divers résultats, notamment la prévalence du VIH

⁶² Lines, 2002, p. iii-iv; Organisation mondiale de la santé, *Directives de l'OMS sur l'infection à VIH et le sida dans les prisons*, Genève, OMS, 1993; ONUSIDA, « Statement on HIV/AIDS in Prisons to the United Nations Commission on Human Rights », 52^e session, avril 1996; ONUSIDA et Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *Le VIH/sida et les droits de l'homme : Directives internationales*, Genève, 1998, Directive 4.

⁶³ Voir l'aperçu des données dans Réseau juridique canadien VIH/sida, *Les peines minimales obligatoires pour les infractions liées à la drogue : tout le monde y perd et voici pourquoi*, 2006.

⁶⁴ American Civil Liberties Union, Break the Chains, et the Brennan Center at NYU School of Law, *Caught in the net: The impact of drug policies on women and families*, New York, 2006, p. i.

⁶⁵ K.M. Blankenship et S. Koester, « Criminal law, policing policy, and HIV risk in female street sex workers and injection drug users », *Journal of Law, Medicine and Ethics* 30, 4 (2002) : 548-559, p. 553.

⁶⁶ Cooper et coll., 2005, p. 678.

parmi les personnes qui font usage de drogue, pour 89 régions métropolitaines des États-Unis.⁶⁷ D'après trois de ces indicateurs (le nombre d'arrestations liées à la drogue, les dépenses policières *per capita* et les dépenses correctionnelles *per capita*), un lien positif a été établi entre l'intensité des activités d'application de la loi et la prévalence du VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues; et l'association sur le plan statistique était très prononcée. Les auteurs ont signalé que certains facteurs concomitants peuvent expliquer cette association, notamment l'opinion publique et les forces politiques qui tendraient à favoriser une activité policière marquée, et à minimiser l'importance des échanges de seringues, du traitement de la toxicomanie et d'autres services de réduction des méfaits.⁶⁸ Les auteurs ont proposé d'autres recherches pour examiner les liens causaux.

⁶⁷ S.R. Friedman et coll., « Relationships of deterrence and law enforcement to drug-related harms among drug injectors in U.S. metropolitan areas », *AIDS* 20 (2006) : 93-99.

⁶⁸ *Ibid.*, p. 97.

Conclusions et recommandations

Le corpus de recherches examiné dans ce document fournit de solides motifs de croire que les pratiques policières, dans certains cas, exacerbent le risque de VIH pour des personnes qui font usage de drogue. Il arrive que ces pratiques menacent la santé et la capacité de ces personnes d'avoir recours à des services de santé publique et de mettre en pratique l'information sur la santé. En mettant en relief de façon spécifique et descriptive les manières par lesquelles l'activité policière est néfaste, dans le contexte du VIH/sida et d'autres problèmes de santé, ces recherches offrent également des pistes de solutions.

Il est toutefois difficile de discuter de solutions spécifiques sans se demander avant tout si des politiques fondées sur la prohibition, de même que le droit criminel axé sur la stricte prohibition, peuvent présenter quelque compatibilité avec la réduction du risque de VIH/sida et d'autres méfaits, pour les personnes qui utilisent des drogues. Cette question présente une pertinence centrale pour le Canada car, répétons-le, le cadre dominant pour l'élaboration des politiques est présenté comme un exercice d'équilibre entre, d'une part, des mesures sanitaires, comme la réduction des méfaits, le traitement de la toxicomanie et la prévention de l'usage de drogue, et, d'autre part, les mesures d'application de la loi. Cohen et Csete ont soutenu que des approches ainsi « équilibrées » peuvent se faire embûche si elle échouent à reconnaître qu'une fois la police entrée dans le décor elle peut — sciemment ou non — faire basculer l'équilibre envisagé.⁶⁹ Un policier qui peut idéalement référer des personnes à un service de traitement de la toxicomanie ou à un lieu sécuritaire pour l'injection, a également le pouvoir de pousser des personnes qui utilisent des drogues à avoir peur de recourir à ces services, et ainsi à s'en tenir à une situation à risque plus élevé. D'ailleurs, il est rare que la police évalue les préjudices potentiels de ses activités ou semble en être consciente, en ce qui concerne des conséquences comme le risque de VIH. Il n'est pas étonnant que les personnes qui utilisent des drogues puissent, quant à elles, voir la prévention du VIH comme une considération de second rang lorsqu'elles sont confrontées aux bouleversements et aux abus qui s'associent à une arrestation policière et au fait d'avoir un casier judiciaire. « J'aime mieux attraper le sida que d'aller en prison », a affirmé un utilisateur de drogue à Human Rights Watch, en Californie, et ce sentiment est sans doute partagé par d'autres.⁷⁰

... le Canada devrait prendre des mesures afin d'établir clairement, en droit, que la possession de seringues stériles n'est pas illégale et que, même lors d'opérations policières, la police ne peut procéder à des arrestations pour ce motif.



Bien qu'ils reconnaissent les difficultés qui entourent les approches « équilibrées », plusieurs des auteurs dont le travail est mentionné dans le présent document ont signalé que certains changements à des pratiques policières pourraient les rendre plus conviviales à la réduction des méfaits (sans toutefois devenir parfaites pour autant). Maher et Dixon abordent expressément ce sujet, et concluent que l'application de la loi peut faire partie de la limitation des méfaits si l'on parvient à sensibiliser la police aux préjudices potentiels de ses pratiques et à faire en sorte qu'elle s'ajuste en conséquence.⁷¹ Burris et coll., pareillement, acceptent la prémisse que l'« environnement à risque » des personnes qui utilisent des drogues, peut être amélioré même si l'on ne va pas jusqu'à renverser totalement les politiques prohibitionnistes.⁷² Certaines idées proposées par ces

⁶⁹ J. Cohen et J. Csete, « As strong as the weakest pillar: harm reduction, law enforcement and human rights », *International Journal of Drug Policy* 17, 2 (2006) : 101-103.

⁷⁰ Human Rights Watch, *Injecting reason: human rights and HIV prevention for injection drug users — California, a case study*, New York, 2003.

⁷¹ Maher et Dixon (2001), p. 16.

⁷² Burris et coll., p. 129.

auteurs et d'autres, et certaines de nos propres idées, sont partagées ci-dessous à titre de recommandations pour le développement des politiques ainsi que dans d'autres sphères. Quelques avenues sont proposées, également, pour d'éventuelles recherches.

Réforme des lois et politiques en matière de drogue

La possession de seringues stériles, au Canada, est vraisemblablement légale si les seringues sont considérées comme un « instrument médical » utilisé pour la prévention et la mitigation de la maladie, selon les termes de la *Loi sur les aliments et drogues*.⁷³ Mais cette idée n'a pas été mise à démonstration. La prohibition de tout « instrument pour l'utilisation de drogues illicites », selon les termes du *Code criminel*, demeure.⁷⁴ Les bases juridiques relativement à l'arrestation de personnes pour possession de seringues non utilisées, par conséquent, sont ambiguës. Afin de réduire les répercussions possibles de l'activité policière sur la réduction des méfaits, le Canada devrait prendre des mesures afin d'établir clairement, en droit, que la possession de seringues stériles n'est pas illégale et que, même lors d'opérations policières, la police ne peut procéder à des arrestations pour ce motif. Jusqu'à ce qu'il ait été possible de modifier la loi à cet effet, les gouvernements de tous les paliers devraient indiquer à la police de ne pas faire d'arrestations pour possession de seringues stériles. Cette politique correspondrait tout à fait à la situation légale des programmes d'échange de seringues en fonction au Canada, qui reçoivent presque tous des fonds gouvernementaux.



Si le Canada est sérieusement engagé à réduire les méfaits associés à la consommation de drogue, les lois ainsi que les politiques gouvernementales, à tous les paliers, devraient faire tout ce qui est possible pour éliminer les facteurs qui font obstacle à l'accès à des seringues stériles ainsi qu'à des pratiques sûres dans l'utilisation et la mise au rebut de seringues.

Pour des raisons similaires, le Canada devrait prohiber les arrestations ainsi que les fouilles et perquisitions au motif de la possession d'une seringue contenant des traces d'une drogue. Des arrestations pour ce motif sembleraient justifiées sur le plan juridique, au regard du *Code criminel*, qui définit « substance désignée » de manière à englober tout objet portant une trace de substance désignée et utilisé ou conçu pour introduire une telle substance dans le corps. Mais le fait de porter des accusations contre des individus, pour « possession » de drogue parce qu'elles sont en possession d'une seringue usagée, risque d'instaurer une réticence à utiliser les services d'échange de seringues, parmi les personnes qui utilisent des drogues, et d'encourager la mise au rebut non sécuritaire des seringues. Si le Canada est sérieusement engagé à réduire les méfaits associés à la consommation de drogue, les lois ainsi que les politiques gouvernementales, à tous les paliers, devraient faire tout ce qui est possible pour éliminer les facteurs qui font obstacle à l'accès à des seringues stériles ainsi qu'à des pratiques sûres dans l'utilisation et la mise au rebut de seringues.

Pour les raisons susmentionnées, l'imposition de peines minimales obligatoires d'emprisonnement, pour des infractions liées à la drogue, serait un pas dans la mauvaise direction en matière de politiques sur la drogue au Canada. Le débat ravivé au sujet des peines minimales obligatoires, devrait être éclairé par l'étude de Justice Canada qui a examiné l'expérience états-unienne et signalé des préoccupations semblables à celles que nous exprimons dans le présent document. Cette étude du ministère canadien de la Justice a conclu que c'est dans le cas « des infractions liées à la drogue que les peines minimales obligatoires sévères semblent le moins efficaces », et elle a signalé que ces peines « ne semblent influencer d'aucune façon mesurable sur la

⁷³ Réseau juridique canadien VIH/sida, *L'injection de drogue et le VIH/sida : Questions juridiques et éthiques — Documents de fond*, Montréal, 2002, p. A62.

⁷⁴ *Code criminel*, art. 462.2.

consommation de stupéfiants et la criminalité liée à la drogue ».⁷⁵

En ce qui a trait à la réforme du droit ou au renforcement des protections des droits humains dans la législation, il est important de faire remarquer que l'activité policière relativement à la drogue donne, dans plusieurs cas, l'impression de n'être aucunement guidée ou éclairée par le contenu de la loi, à proprement parler. Comme l'ont signalé Burris et coll., la police a tant de pouvoir discrétionnaire dans ses actions, et de manières si diverses, que la « loi telle qu'énoncée dans les textes » risque de ne pas être au centre des considérations qui viennent à l'esprit des agents de police, dans la rue.⁷⁶ En revanche, comme l'ont fait remarquer ces auteurs et d'autres, les affirmations publiques et les directives qui émanent des responsables de politiques sur la drogue, des autorités municipales, des chefs de police et d'autres intervenants, peuvent établir un ton d'ensemble qui est susceptible d'avoir un impact très important sur le degré d'agressivité ou de tolérance avec lequel la police agit.⁷⁷ Le recours fréquent, lors d'opérations policières intensives, à des accusations de « nuisance » pour des délits comme la traversée de rue ailleurs qu'aux endroits désignés, ou le flânage, atteste du fait que les lois sur la drogue ne sont peut-être pas toujours de la plus grande pertinence à toute situation d'action policière.⁷⁸ Burris et d'autres font remarquer que l'empressement à épouser et à pratiquer la « tolérance zéro » à l'égard de la drogue, dans le cadre de l'activité de la police dans plusieurs parties du monde, est généralement apparu sans le moindre changement à aucune loi.⁷⁹ Ils mettent toutefois en garde : la « lettre de la loi » demeure importante, et une réforme progressiste du droit est une urgente priorité :

Aux États-Unis, les lois sur la drogue ont contribué à des taux d'incarcération élevés, marqués par des disparités sur le plan racial, de même qu'à une inflation des dépenses carcérales; elles ont influencé les conceptions d'un équilibre adéquat entre les droits individuels et le pouvoir étatique; et elles ont possiblement altéré le cours des élections (en privant du droit de vote les personnes incarcérées en lien avec la drogue).⁸⁰

Au Canada, les détenus et ex-détenus ont le droit de vote, mais les disparités raciales dans l'incarcération sont frappantes. On estimait à la fin des années 1990 que, bien que les personnes autochtones ne constituent que 3 % de l'ensemble de la population du Canada, elles représentaient environ 15 % de la population des prisons de ressort provincial au Canada, et environ 17 % de la population des établissements correctionnels fédéraux.⁸¹ La Commission sur le racisme systémique dans le système de justice pénale de l'Ontario a procédé à l'analyse de décisions de tribunaux en matière de détention provisoire et d'incarcération, dans des affaires impliquant des accusés canadiens d'ascendance africaine et des accusés de race blanche, pour divers crimes. Cette analyse a conduit à la conclusion qu'en Ontario, en 1992–1993, les Canadiens d'ascendance africaine étaient 15 fois plus susceptibles que les blancs d'être placés en détention provisoire, dans l'attente d'un procès pour des accusations de possession de drogue, et 27 fois plus susceptibles lorsqu'il s'agissait d'accusations de trafic de drogue.⁸² Dans cet échantillon, 55 % des personnes canadiennes d'ascendance africaine et 36 % des blancs ont été condamnés à l'incarcération, parmi celles et ceux déclarés coupables d'infractions liées à la drogue.⁸³ La Commission a conclu que ces disparités étaient le résultat de plusieurs facteurs complexes et interreliés, comme le chômage élevé parmi les Canadiens d'ascendance africaine, la proportion plus grande de jeunes hommes dans la population canadienne d'ascendance africaine, et « une surveillance policière intense des régions à faible revenu où vivent des personnes de race noire [trad.] »⁸⁴

⁷⁵ Gabor T., Crutcher N., *Les effets des peines minimales obligatoires sur la criminalité, la disparité des peines et les dépenses du système judiciaire : Rapport de recherche*, Ottawa, Justice Canada (Division de la recherche et de la statistique), janvier 2002, p. 38-39.

⁷⁶ Burris et coll., p. 133.

⁷⁷ Voir aussi Maher et Dixon (2001), p. 15.

⁷⁸ Voir, p. ex., Human Rights Watch, *Abusing the user*, p. 16-17.

⁷⁹ Burris et coll., p. 136.

⁸⁰ Ibid., p. 127.

⁸¹ Lines, p. 5-6.

⁸² *Report of the Commission on Systemic Racism in the Ontario Criminal Justice System*, Toronto, décembre 1995, p. iii. Des extraits du rapport sont disponibles sur le site Internet de la Canadian Foundation for Drug Policy, à www.cfdp.ca/ontrac.html.

⁸³ Ibid., p. vii.

⁸⁴ Ibid., p. 82-83.

Réforme des pratiques, des politiques et de la formation policières

Même sans une réorientation de fond en comble des politiques canadiennes en matière de drogue, beaucoup de choses peuvent être faites pour rendre les pratiques policières plus conviviales à la réduction des méfaits. Nous recommandons les actions suivantes :

- La police ne devrait pas procéder à des arrestations, fouilles ou perquisitions, ni à accoster des individus, dans les lieux et les moments où des personnes sont en train de s'injecter de la drogue, car il est très probable que cela contribue à des préjudices à leur égard.⁸⁵ Ce principe devrait faire partie de directives spécifiques à la police, et de la formation des policiers. Pareillement, la police ne devrait pas accoster ou arrêter des personnes sur les lieux d'une surdose, puisque leur présence pourrait faire en sorte que ces personnes s'abstiennent de demander de l'aide d'urgence.⁸⁶ Éviter la pratique d'accoster des personnes qui sont en train de s'injecter une drogue améliore la sécurité pour les policiers tout autant que pour ces personnes. La présence policière lorsque quelqu'un est en train de s'injecter ne fait qu'augmenter le risque de blessure accidentelle des policiers sur des aiguilles.
- Les pratiques qui engendrent des obstacles à l'accès à des seringues stériles devraient être évitées. Les pratiques policières ne devraient jamais inclure la confiscation de matériel d'injection ou la demande aux personnes qui utilisent de la drogue de détruire leurs seringues ou autres instruments servant à l'injection.⁸⁷ Ceci, également, devrait faire partie des directives officielles à la police et de la formation des agents. Encore ici, cette mesure réduira le risque que des agents soient exposés à des blessures sur des aiguilles, qui pourraient se produire lors d'actions pour confisquer du matériel d'injection.
- Même lors d'opérations intensives, la police devrait se tenir à l'objectif qu'elle affirme habituellement, qui consiste à cibler et à perturber le fonctionnement, à un niveau plus élevé et à plus grande échelle, des trafiquants de drogue. Nous recommandons que les politiques et lois, à tous les paliers de gouvernement, au Canada, soient rendues aussi propices que possible à faire en sorte que les efforts d'application de la loi, en particulier les opérations et autres activités policières intensives, ciblent les trafiquants du sommet du système plutôt que les personnes qui utilisent des drogues à petite échelle.
- En lien avec les points susmentionnés, plusieurs auteurs ont noté la difficulté engendrée lorsque la réduction des méfaits est intégrée aux politiques officielles en matière de drogue mais que des actions de la police ou des déclarations publiques des hauts échelons des forces de l'ordre ne reflètent aucune connaissance ou adhésion à de telles politiques.⁸⁸ Ce problème est difficile à contrer; une partie de la solution passe probablement par une meilleure formation de la police, quant à l'importance de la prévention du VIH et d'autres principes de la réduction des méfaits. L'éducation du public (voir ci-dessous) est certainement un autre élément de solution. Dans d'autres pays, des tentatives ont été faites afin d'impliquer la police dans des activités de réduction des méfaits, ou de tisser des liens entre la police et les fournisseurs de services de santé publique et de services sociaux, de manières systématiques et collaboratives. Dixon et Coffin ont décrit l'expérience de la ville de Maastricht, aux Pays-Bas, où la police et les intervenants sanitaires et travailleurs sociaux fonctionnent en collaboration systématique, dans le cadre de protocoles développés conjointement. Lorsqu'une arrestation est faite, un travailleur social visite le poste de police afin d'aider à la gestion du cas et d'assurer que l'accès à la méthadone ou à du matériel

⁸⁵ Maher et Dixon (2001), p. 18.

⁸⁶ Burris et coll., p. 140.

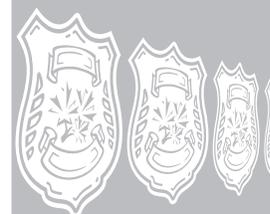
⁸⁷ Maher et Dixon (2001), p. 18.

⁸⁸ Voir, p. ex., Maher et Dixon (2001), p. 15.

d'injection stérile soit préservé.⁸⁹ La police a également été encouragée par les intervenants des services sociaux à concentrer ses efforts sur les trafiquants à grand volume. Selon ces auteurs, la collaboration entre les intervenants sociaux et la police, dans ce cas, y compris le développement conjoint de buts et priorités pour les politiques, a permis « d'établir un meilleur réseau de fournisseurs [de services], d'élargir les contacts à une plus grande diversité d'utilisateurs et d'améliorer les occasions d'emploi pour les utilisateurs », même si la police maintient aussi ses objectifs traditionnels.⁹⁰

Kerr et coll. ont signalé les énormes obstacles à la réforme des pratiques policières, notamment une incompatibilité historique entre les objectifs et traditions de la police et ceux des intervenants sociaux, les systèmes en vertu desquels la police est récompensée selon le nombre d'arrestations ou d'incarcérations, et la corruption au sein de la police.⁹¹ Toutefois, comme dans le cas de la réforme du droit, même si cela n'est pas facile, l'exploration de méthodes pour réduire les préjudices des actions de la police mérite l'effort.

La disponibilité d'un lieu d'injection à l'abri de l'interférence policière est un élément important de la réduction des méfaits ...



Expansion des traitements et autres services de santé liés à la drogue

Comme nous l'avons signalé, les opérations policières et autres activités de surveillance intensive liées à la drogue peuvent conduire les personnes qui font usage de drogue à se retrancher dans des lieux qui leur sont inhabituels et qui peuvent être dépourvus d'interventions de santé et de réduction des méfaits, donc propices à un plus grand risque associé à l'injection. La disponibilité d'un lieu d'injection à l'abri de l'interférence policière est un élément important de la réduction des méfaits — et peut-être encore plus en situation de crainte accrue à l'égard de la police. Lors de l'opération policière amorcée en avril 2003 à Vancouver, le site non officiel pour l'injection plus sécuritaire mis sur pied par le Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU) a été grandement fréquenté.⁹² Si le site officiel (l'Insite, inauguré en septembre 2003) avait été ouvert au moment de l'opération policière, plusieurs des conséquences néfastes, d'injections faites à la hâte, et du refoulement de l'injection dans des quartiers plus éloignés, auraient pu être évitées. Cette expérience devrait être signalée dans les discussions au sujet d'éventuels sites d'injection à Vancouver et dans d'autres villes canadiennes.

L'importance d'un site sécuritaire, en période de surveillance policière intense ou de crainte à l'égard de la police, est le motif pour lequel le Réseau juridique et des groupes de Vancouver ont vivement dénoncé l'annonce de la police de Vancouver, en décembre 2005, de son intention d'arrêter toute personne trouvée à s'injecter hors de l'Insite — y compris possiblement les personnes en attente d'y entrer.⁹³ Comme l'a fait remarquer le Réseau juridique dans une lettre au maire de Vancouver, cette politique équivaut ni plus ni moins à exploiter le lieu sécuritaire pour l'injection comme un outil d'application de la loi — alors que l'esprit et l'essence même de la réglementation qui s'applique à l'Insite le définissent comme un établissement sanitaire.

⁸⁹ Dixon et Coffin, p. 483.

⁹⁰ Ibid.

⁹¹ Kerr et coll., p. 215.

⁹² Réseau juridique canadien VIH/sida, Prix de l'Action contre le VIH/sida et pour les droits humains, 2004. Accessible via www.aidslaw.ca/prix.

⁹³ Réseau juridique canadien VIH/sida, « Le lieu sécuritaire pour l'injection ne devrait pas servir d'instrument policier » (communiqué et lettre ouverte au maire élu de Vancouver, Sam Sullivan), 30 novembre 2005. Accessible à www.aidslaw.ca/drogues.

Une telle approche de la part de la police est particulièrement déplorable lorsque tout semble démontrer que l'Insite, à lui seul, ne peut suffire à combler l'ampleur du besoin, même des environs du Downtown Eastside de Vancouver.

Les sites d'échange de seringues sauvent des vies en toutes circonstances, mais en temps d'intervention policière intensive ils peuvent être particulièrement essentiels. Lorsque les personnes qui utilisent des drogues craignent de porter une seringue sur elles, il se peut qu'elles doivent visiter plus souvent les sites d'échange de seringues. Elles ont certainement besoin de savoir qu'elles peuvent avoir recours à ces services sans être harcelées ou ciblées par la police. Elles peuvent avoir particulièrement besoin de recevoir le counselling et le soutien qu'offrent les services d'échange de seringues, si elles sont réticentes à utiliser des services gouvernementaux en matière de santé ou autre. Dans le cadre général d'une approche « équilibrée » pour les politiques sur la drogue, la surveillance policière être conçue de telle sorte que les opérations intensives et autres actions soient faites de manières qui protègent les services d'échange de seringues et autres initiatives essentielles aux personnes qui utilisent des drogues, mais c'est rarement le cas.

Même des opérations policières brèves, ou une présence régulière de la police à proximité de l'entrée d'établissements d'échange de seringues, peuvent perturber ce service essentiel. CACTUS-Montréal, un organisme d'échange de seringues établi depuis longtemps, a signalé dans son plus récent rapport annuel que le harcèlement policier constitue son plus grand obstacle.⁹⁴ En 2005, le personnel de CACTUS a documenté une augmentation du nombre d'incidents de harcèlement policier à l'égard de personnes ayant recours à l'échange de seringues, y compris des cas sans précédent d'entrée de la police dans l'édifice afin de procéder à des fouilles ou des arrestations de personnes utilisant le service. Le personnel de CACTUS a déclaré que, par le passé, il existait une entente avec la police, à l'effet d'une zone tampon permettant aux personnes ayant besoin de seringues d'avoir recours à l'échange de seringues sans devoir craindre d'être accostées par la police.⁹⁵ En juin 2005, le Réseau juridique a participé à une réunion avec le commandant de la police de l'arrondissement montréalais dans lequel est situé CACTUS, de même que des représentants de CACTUS, d'autres organismes communautaires montréalais et des autorités sanitaires provinciales. Le commandant a affirmé que la police reconnaissait la valeur de l'échange de seringues, mais qu'elle se devait de répondre aux plaintes de résidents du quartier, le cas échéant. Cette discussion perdue; les groupes communautaires continuent de souligner que l'on ne devrait pas permettre que la surveillance policière entrave l'accès à des services de santé ou de santé publique.

Maher et Dixon ont fait remarquer que les opérations policières intensives qui visent les utilisateurs de drogue sont parfois présentées par des porte-parole officiels comme un moyen d'inciter ces personnes à se faire traiter pour leur dépendance à la drogue.⁹⁶ Or les décisions concernant l'initiation d'un traitement de la toxicomanie, comme toute autre intervention médicale, devraient être prises de manière volontaire, avec le consentement éclairé de la personne traitée, et sans coercition aucune. Les personnes qui veulent suivre un traitement devraient être guidées dans ces décisions par des professionnels de la santé — et non par la police.⁹⁷ De plus, au Canada comme dans plusieurs pays, il semble peu fréquent que les programmes existants de traitement de la toxicomanie suffisent à la demande. Le traitement de la toxicomanie est l'un des quatre « piliers » d'une approche « équilibrée » en matière de contrôle de la drogue. Si ce pilier est faible — si les listes d'attente pour commencer un traitement sont longues, ou si le traitement est inaccessible à d'autres égards, y compris pour les personnes qui ne peuvent en défrayer le coût —, les options à la disposition des personnes qui font usage de drogue s'en trouvent d'autant plus réduites, et toute prétention voulant qu'une activité policière accrue puisse conduire à une augmentation du nombre de personnes en traitement est sans fondement. Un investissement

⁹⁴ CACTUS-Montréal, *Rapport annuel 2004/05*, p. 3.

⁹⁵ D. Palmer et M. Tonnelier, entretiens personnels.

⁹⁶ Maher et Dixon, p. 16.

⁹⁷ L'expérience de pays, comme la Thaïlande et la Chine, où les forces de l'ordre contraignent depuis longtemps les personnes qui utilisent des drogues à suivre un traitement et une « réhabilitation », démontre que ces méthodes sont généralement associées à un taux très élevé de rechute — c'est-à-dire de piètres résultats en termes d'aide aux utilisateurs de drogue à parvenir à l'abstinence, même pendant quelques mois à l'issue du traitement. Voir Organisation mondiale de la santé, *The practices and context of pharmacotherapy of opioid dependence in South-East Asia and Western Pacific regions*, WHO Doc. WHO/MSD/MSB/02.1, 2002.

accru dans le traitement complet et humain pour la toxicomanie est clairement nécessaire, au Canada. Burris et coll. ont décrit une politique, qui est en vigueur dans certains ressorts du Royaume-Uni, quant à l'offre d'une gamme d'options de traitements, au moment de l'arrestation, pendant la détention et à toute autre étape du contact de la personne avec le système de justice pénale.⁹⁸ Dans un tel système, tout humain que sa conception vise à le rendre, il serait important d'intégrer des mesures concrètes de sauvegarde pour éviter la coercition, et assurer que les « offres » de traitement qui sont faites dans le processus pénal soient assorties d'une démarche de consentement éclairé, guidée par des professionnels de la médecine, et conforme aux exigences éthiques applicables au système de santé publique.

Lorsque les personnes qui font usage de drogue ont des casiers judiciaires et qu'elles sont exclues pour cette raison des programmes de logement et d'autres types d'assistance publique, on fait entrave aux initiatives de traitement et de réduction des méfaits.⁹⁹ De manière générale, plusieurs auteurs d'études examinées dans le présent document ont signalé que le traitement de la toxicomanie doit être conçu de manière plus large et moins strictement clinique qu'il l'est actuellement dans la plupart des ressorts. Comme l'ont conclu Maher et Dixon de leur expérience à Sydney (Australie) :

La désintoxication n'est pas [pour plusieurs personnes qui utilisent des drogues] très éprouvante physiquement. Le vrai défi est celui de ne plus reprendre d'héroïne. Plusieurs font une rechute, non pas à cause d'une dépendance physique, mais parce que l'usage et la vente de drogue leur procurent des bénéfices qui leur sont autrement refusés, socialement — amitié, plaisir, emploi, occasions économiques et accès à des biens et services. Leur vie ne peut pas être transformée uniquement par un traitement. Si nous sommes sérieux dans la volonté de développer des avenues de rechange à la justice pénale, nous devons nous attaquer à de difficiles questions de réforme sociale et économique.¹⁰⁰

Éducation du public

Dans plusieurs cas, les interventions policières intensives se veulent une réponse à des pressions du public, qui souhaite des actions visibles et rapides. Or il semble évident que le public dans plusieurs pays, dont le Canada, est peu informé sur les répercussions néfastes qu'une activité policière intense, en ce qui touche la drogue, peut entraîner sur le plan de la santé et des droits de la personne. Il est compréhensible que des résidents du quartier soient choqués de voir des seringues sur le sol, ou mises au rebut d'autres manières non sécuritaires; cependant, les gens comprennent rarement que des actions de la police peuvent en effet contribuer à ce problème.

Une sensibilisation du public est désespérément requise, au sujet des dangers de politiques axées sur le but de « nettoyer les rues » à tout prix des personnes « indésirables », par exemple à l'approche d'événements internationaux dans une ville, ou lorsqu'une ville est en lice pour devenir hôtesse d'un tel événement, et pendant ou juste avant la haute saison touristique. CACTUS-Montréal, par exemple, observe que le harcèlement policier à l'égard des personnes qui utilisent des drogues est plus fréquent dans la période que les organismes communautaires sont venus à appeler le « grand ménage du printemps » — c'est-à-dire une intensification des actions policières visant à débarrasser les rues des « indésirables », en vue de la saison du tourisme à Montréal.¹⁰¹ L'opération policière intensive dans le Downtown Eastside de Vancouver, pour sa part, a coïncidé avec la saison pendant laquelle la ville était en compétition pour devenir l'hôtesse des Jeux olympiques de l'hiver 2010 (un concours qu'elle a d'ailleurs remporté), bien qu'aucun porte-parole de la ville à cette époque n'ait parlé publiquement de lien entre l'activité policière et les efforts d'obtention des Jeux.

⁹⁸ Burris et coll., p. 140.

⁹⁹ Dixon et Coffin, p. 482.

¹⁰⁰ Maher et Dixon (2001), p. 17.

¹⁰¹ M. Tonnelier, entretien personnel.

Besoins de recherches additionnelles

L'existence du corpus de littérature examiné dans le présent document fait certes foi d'un intérêt croissant du domaine de la recherche, quant à l'impact sanitaire de l'activité policière visant les personnes qui utilisent des drogues; plusieurs lacunes s'observent cependant dans l'ensemble des connaissances sur l'impact que la surveillance policière liée à la drogue peut entraîner sur le plan de la réduction du risque pour le VIH et d'autres méfaits. Voici quelques avenues.

- Il devrait y avoir plus d'études, au Canada et ailleurs, sur l'impact sanitaire et social des actions de la police. Les nombreuses recherches citées ici, de chercheurs du British Columbia Centre for Excellence on HIV/AIDS, sont une énorme contribution à la compréhension canadienne des conséquences sanitaires de l'activité policière. Une récente étude d'avant-garde, réalisée par la professeure Céline Bellot, de l'Université de Montréal, est également de grand intérêt pour son caractère inédit, mettant en relief les résultats d'une augmentation phénoménale de l'incarcération de personnes itinérantes, à Montréal, de 2001 à 2004.¹⁰² Les lacunes dans la recherche sur ce sujet dans d'autres villes canadiennes sont très importantes. La recherche académique indépendante ou communautaire peut, jusqu'à un certain point, jouer un rôle de témoin des conséquences de l'activité de la police, et est essentielle à éduquer le grand public sur l'ampleur des répercussions des opérations policières intensives et autres. Les bailleurs de fonds gouvernementaux et privés, pour la recherche, au Canada, devraient faire tout ce qui est possible pour octroyer des ressources à des recherches sur l'impact de l'action policière, en termes sociaux et de santé.



Si les droits humains des personnes qui font usage de drogue, y compris leur droit à la norme de santé la plus élevée qui puisse être atteinte, constituent une préoccupation de premier plan, il faut que les politiques d'application de la loi, la formation et les pratiques policières ainsi que l'éducation du public au sujet des actions policières soient repensées en profondeur.

- De manière générale, il existe un urgent besoin d'évaluer les quelques tentatives de certains départements de police et de systèmes de justice pénale, visant à réduire les préjudices d'interventions policières intensives, en ce qui a trait à la réduction des méfaits associés à la drogue et au risque de VIH (comme l'expérience de Maastricht et celles de certaines communautés du Royaume-Uni, relatées ci-dessus). Quels facteurs ont conduit certains corps de police et certains officiers à être disposés à travailler en étroit contact avec des fournisseurs de services sociaux et de santé, ou à modifier leurs procédures? À quel point ces efforts sont-ils durables? Quel type de formation policière a soutenu ces changements, et combien de temps a-t-elle duré? Quelle a été l'expérience des fournisseurs de services sociaux, dans ces initiatives, et quelle évaluation en font-ils?
- Puisque d'autres ressorts, au Canada, étudient la nécessité et la faisabilité de lieux sécuritaires pour l'injection, il serait utile d'avoir plus d'information sur le rôle de ces établissements en période de surveillance policière intense du milieu de la drogue. Sont-ils capables d'offrir quelque soupape de sécurité aux utilisateurs de drogue qui craignent le plus la police et dont les craintes pourraient les conduire autrement à se faire leurs injections de drogue dans des endroits reculés ou de manières non sécuritaires? Ont-ils un impact sur des éléments comme la

¹⁰² C. Bellot, *La judiciarisation des populations itinérantes à Montréal de 1994 à 2004* (résumé), 2005. Accessible à www.rapsim.org/pdf/resume%20recherche.pdf.

mise au rebut sécuritaire des seringues, lors d'opérations policières intensives?

- L'étude susmentionnée de Friedman et coll. est une des rares tentatives d'application de méthodes sociologiques à la question de l'association entre les pratiques policières et le risque de VIH/sida pour les personnes qui s'injectent des drogues. Comme l'ont eux-mêmes signalé les auteurs de cette étude, il est important de compléter ce travail par des recherches détaillées, sur les plans qualitatif et quantitatif, qui jetteraient un éclairage sur le lien entre l'intensification de la surveillance policière et l'augmentation du risque de VIH/sida que suggère leur étude. Des travaux similaires à ceux de Friedman et coll. pourraient être facilement réalisés au Canada, à partir des statistiques de surveillance sur le VIH/sida et des données sur l'allocation de ressources aux activités policières.
- Très peu des études examinées pour la préparation du présent document impliquaient quelque rôle que ce soit de la part d'utilisateurs de drogue, dans la conception ou la réalisation de l'étude. Or l'Initiative fédérale canadienne de lutte contre le VIH/sida endosse la notion d'une implication accrue des personnes vulnérables au VIH/sida, dans les politiques et programmes qui affectent leur vie.¹⁰³ Cela inclut une implication dans la recherche sur les politiques. Le Réseau juridique a recommandé que l'on veille à l'implication de personnes qui font usage de drogue, dans les réactions au VIH/sida, y compris la planification, la recherche et l'évaluation dans le domaine des politiques ainsi qu'en lien avec les interventions et services qui concernent ces personnes. Il serait bénéfique que les gouvernements de tous les paliers, au Canada, fournissent des ressources et des lignes directrices pour des recherches initiées par des groupes de personnes qui font usage de drogue, et pour une implication plus concrète et efficace de ces personnes à titre de conseillères et de parties intégrantes aux décisions, dans les projets de recherche académique sur les politiques en matière de drogue et les enjeux connexes.
- Il est urgemment nécessaire d'intensifier et d'améliorer les travaux d'évaluation portant sur les « tribunaux pour toxicomanes », qui existent dans un certain nombre de ressorts canadiens et états-uniens, et qui sont fréquemment proposés comme un moyen d'éviter à des utilisateurs de drogue d'être emprisonnés ou confrontés à des mesures d'application de la loi susceptibles d'être plus drastiques. Au Canada, des « tribunaux de traitement de la toxicomanie » sont en activité à Vancouver, Toronto, Ottawa, Edmonton et Winnipeg, à titre de projets de démonstration dont le but est de « rompre le cycle de la consommation de drogue et de la récidive criminelle ». ¹⁰⁴ Pour certaines catégories de personnes déclarées coupables d'infractions liées à la drogue, ces tribunaux sont conçus pour offrir une avenue de rechange à l'incarcération en fournissant plutôt l'accès à un programme de traitement de la toxicomanie, généralement couplé « à des tests de dépistage de la drogue fréquents pratiqués à l'improviste, à des mesures incitatives et répressives, à la conduite d'un traitement clinique individualisé et à un soutien des services sociaux ». ¹⁰⁵ Dixon et Coffin, commentant l'expérience états-unienne des tribunaux de la toxicomanie, ont signalé que les programmes de traitement que prescrivent ces cours « ressemblent de plus en plus à la prison », et ont ajouté que, si le traitement s'avère un échec pour une raison ou une autre, la personne qui a « échoué » au traitement est, de toute façon, fréquemment incarcérée. ¹⁰⁶ Ils avancent par ailleurs que, dans certains de ces tribunaux, les personnes accusées d'infractions liées à la drogue doivent plaider coupable afin d'être admissibles à l'option du traitement, ce qui peut constituer une violation du droit à un procès juste. Le ministère canadien de la Justice procède à une évaluation de l'expérience des tribunaux de traitement

¹⁰³ Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida, p. 14.

¹⁰⁴ Ministère de la Justice Canada, « Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie — présentation générale ». Accessible à <http://canada.justice.gc.ca/fr/ps/pb/prog/dtc/>.

¹⁰⁵ Ibid.

¹⁰⁶ Dixon et Coffin, p. 484.

de la toxicomanie au Canada, mais il est également nécessaire de procéder à des évaluations et des recherches indépendantes et non gouvernementales, sur les impacts que ces tribunaux peuvent entraîner en matière de droits humains et de santé.

Ce que nous connaissons jusqu'à présent des répercussions de la surveillance policière intensive, sur la réduction des méfaits et dans le domaine du VIH/sida, devrait déjà soulever de profondes inquiétudes chez les responsables des politiques et les fournisseurs de soins de santé, de même qu'au sein de la police et des autorités correctionnelles. L'impact de l'activité policière sur la réduction des méfaits est une sphère dans laquelle il faut que tous les paliers de gouvernement, au Canada, soient mis au défi de faire la preuve que les approches au VIH/sida fondées sur les droits humains — immanquablement endossées comme une assise des politiques en matière de VIH/sida — vont au delà de la rhétorique. Si les droits humains des personnes qui font usage de drogue, y compris leur droit à la norme de santé la plus élevée qui puisse être atteinte, constituent une préoccupation de premier plan, il faut que les politiques d'application de la loi, la formation et les pratiques policières ainsi que l'éducation du public au sujet des actions policières soient repensées en profondeur.

Bibliographie : articles et monographies utilisés dans ce document

- Aitken C. et coll., « The impact of a police crackdown on a street drug scene: evidence from the street », *International Journal of Drug Policy* 13 (2002) : 193–202.
- Bluthenthal R.N. et coll., « Drug paraphernalia laws and injection-related infectious disease risk among drug injectors », *Journal of Drug Issues* 29, 1 (1999) : 1–16.
- Burris S. et coll., « Addressing the “risk environment” for injection drug users: The mysterious case of the missing cop », *Milbank Quarterly* 82, 1 (2004) : 125–156.
- Ciccarone D. et Bourgois P., « Explaining the geographical variation of HIV among injection drug users in the United States », *Substance Abuse and Misuse* 38 (2003) : 2049–2063.
- Cohen J. et Csete J., « As strong as the weakest pillar: harm reduction, law enforcement and human rights », *International Journal of Drug Policy* 17, 2 (2006) : 101–103.
- Cooper H. et coll., « Characterizing perceived police violence: Implications for public health », *American Journal of Public Health* 94, 7 (2004) : 1109–1118.
- Des Jarlais D.C., « Structural interventions to reduce HIV transmission among injecting drug users », *AIDS* 14, Supp 1 (2000) : S41–S46.
- Dixon D. et Coffin P., « Zero tolerance policing of illegal drug markets », *Drug and Alcohol Review* 18, 1999 : 477–486.
- Friedman S.R. et coll., « Relationships of deterrence and law enforcement to drug-related harms among drug injectors in US metropolitan areas », *AIDS* 20, 2006 : 93–99.
- Human Rights Watch, *Abusing the user: Police misconduct, harm reduction and HIV/AIDS in Vancouver*, New York, 2003.
- Human Rights Watch, *Injecting reason: human rights and HIV prevention for injection drug users — California, a case study*, New York, 2003.
- Jürgens R., *Le VIH/sida en milieu carcéral — Une bibliographie sélective et annotée (ébauche)*, août 2005 (commandée par la direction des affaires internationales de Santé Canada).
- Kerr T. et coll., « The public health and social impacts of drug market enforcement : A review of the

evidence », *International Journal of Drug Policy* 16, (2005) : 210–220.

Lines R., *La lutte au VIH/sida dans nos prisons : trop peu, trop tard — Un rapport d'étape*, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2002.

Maher L. et Dixon D., « The cost of crackdowns: policing Cabramatta's heroin market », *Current Issues in Criminal Justice* 13, 1 (2001) : 5-22, p. 5–6.

Maher L. et Dixon D., « Policing and public health: Law enforcement and harm minimization in a street-level drug market », *British Journal of Criminology* 39, 4 (1999) : 488–512.

May T. et Hough M., « Illegal dealings: The impact of low-level police enforcement on drug markets », *European Journal on Criminal Policy and Research* 9 (2001) : 137–162.

McGregor C. et coll., « Experience of non-fatal overdose among heroin users in Adelaide, Australia: circumstances and risk perception », *Addiction* 93, 5 (1998) : 701–711.

Rhodes T., « The 'risk environment': a framework for understanding and reducing drug-related harm », *International Journal of Drug Policy* 13 (2002) : 85–94.

Rhodes T. et coll., « The social structural production of HIV risk », *Social Science and Medicine* 61 (2005) : 1026–1044.

Small W. et coll., « Impact of intensified police activity upon injection drug users in Vancouver's Downtown Eastside: Evidence from an ethnographic investigation », *International Journal of Drug Policy* 17, 2 (2006) : 85–95.

Small W. et coll., « Incarceration, addiction and harm reduction: inmates experience injecting drugs in prison », *Substance Use and Misuse* 40 (2005) : 831–843.

Wood E. et coll., « Displacement of Canada's largest public illicit drug market in response to a police crackdown », *Journal de l'Association médicale canadienne* 170, 10 (2004) : 1551–1556.