

POINTS DE VUE

RAPPORT
DE RECHERCHE
SUR LE PROGRAMME
FÉDÉRAL D'ÉCHANGE
DE SERINGUES
EN PRISON
AU CANADA



Toronto
Metropolitan
University

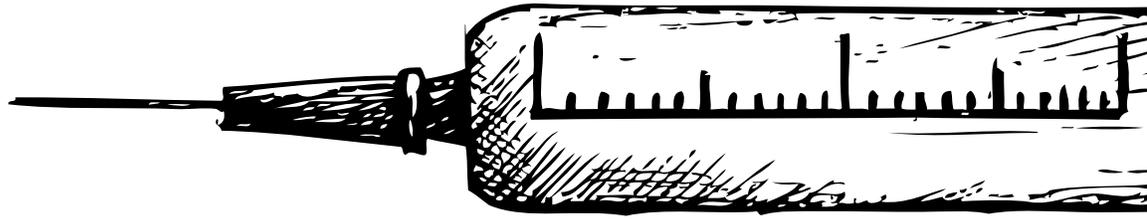




« LOST SOUL »

Illustré par Joey Toutsaint en l'honneur de la
Journée de la justice des prisonniers (10 août 2019).

TABLÉ DES MATIÈRES



Introduction	4
Le PÉSP du Service correctionnel du Canada	6
Points de vue sur le PÉSP chez des personnes antérieurement incarcérées	8
Contexte de la consommation de drogues en prison.....	10
Principaux obstacles à l'utilisation du PÉSP.....	11
Impacts de la COVID-19.....	14
Améliorations à apporter au PÉSP	15
Recommandations	18
Conclusion	19
Références	20

REMERCIEMENTS

Les auteur-es sont reconnaissant-es pour leurs conseils et leur soutien à Janet Rowe et à Chris McNab du Réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le VIH/sida (PASAN), collaboratrice et collaborateur de l'étude, ainsi qu'aux organismes et aux personnes qui ont aidé au recrutement à travers le pays. Nous remercions tout particulièrement les participant-es à la recherche d'avoir généreusement partagé leurs expériences avec nous. Le financement a été assuré par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada.

Citation suggérée : Sandra Ka Hon Chu, Ann De Shalit, Rhiannon Thomas, et Emily van der Meulen. *Points de vue : Rapport de recherche sur le programme fédéral d'échange de seringues en prison au Canada*. Réseau juridique VIH et Toronto Metropolitan University, November 2022

Graphisme : Ryan White, R.G.D. • **Traduction :** Jean Dussault, Nota Bene Communications

INTRODUCTION

Les personnes incarcérées sont reconnues depuis longtemps comme étant touchées de manière disproportionnée par le VIH et l'hépatite C, l'injection de drogues étant un facteur majeur de la propagation de ces virus (OHTN, 2014). En réponse, des programmes de seringues et d'aiguilles en prison permettent aux personnes incarcérées d'avoir accès à du matériel d'injection stérile dans plus de 60 prisons de plus de dix pays, depuis 1992 (HRI, 2020; ONUDC, 2014). Les évaluations effectuées au cours de ces trois dernières décennies ont invariablement démontré que ces programmes réduisent les nouvelles infections par le VIH et l'hépatite C, réduisent les blessures liées à l'injection telles que les abcès, réduisent le partage des aiguilles et ne causent pas d'augmentation générale de l'utilisation de drogues en prison (voir, p. ex., Lazarus et coll., 2018; Moazen et coll., 2020; ONUDC, 2014).

Les programmes de seringues et d'aiguilles en prison suivent généralement l'un des quatre modèles suivants : distribution via des distributeurs automatiques, distribution par le personnel de santé, distribution par des pair-es (c'est-à-dire des codétenu-es formé-es) et/ou distribution par des organismes externes spécialisés dans la réduction des méfaits (ONUDC, 2014). Chaque modèle présente des avantages et des inconvénients touchant l'anonymat, la confidentialité, l'accessibilité, la faisabilité, la facilité de mise en œuvre, le coût et les effets sur les relations interpersonnelles, par exemple entre personnes qui consomment des drogues en prison et avec les autres détenu-es, le personnel correctionnel et le personnel externe (ASPC, 2006; Stöver & Nelles, 2003; van der Meulen et coll., 2016).

Or, malgré les nombreuses preuves empiriques démontrant l'efficacité des programmes d'échange de seringues, le Service correctionnel fédéral du Canada (SCC) a refusé pendant des décennies de mettre en œuvre ce programme essentiel de réduction des méfaits en prison. Après des années d'inaction, en 2012, le Réseau juridique VIH ainsi que Steve Simons, un ancien détenu d'une prison fédérale, et trois organismes de réponse au VIH – **PASAN**, **CATIE** et le **RCAS** [Réseau canadien autochtone du sida] – ont lancé une contestation constitutionnelle pour obliger le SCC à fournir aux détenu-es un accès à du matériel d'injection stérile.

Le **Réseau juridique VIH** fait valoir les droits humains des personnes vivant avec le VIH ou le sida et d'autres populations affectées de manière disproportionnée par le VIH, les lois et politiques punitives et la criminalisation, au Canada et dans le monde, à l'aide de recherches et d'analyses, d'actions en contentieux et d'autres formes de plaidoyer, d'éducation du public et de mobilisation communautaire.

Visite reseaujuridiquevih.ca

Le **Réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le VIH/sida** (PASAN) est un organisme de défense des droits des détenu-es qui fournit un soutien, une éducation et un plaidoyer aux personnes incarcérées, à leurs familles et aux communautés. Son travail est axé principalement sur la santé en prison, la réduction des méfaits, le VIH et le virus de l'hépatite C.

Visite pasan.org

Le **Réseau canadien d'info-traitements sida** (CATIE) est le courtier officiel du Canada en connaissances du VIH et de l'hépatite C. Il informe les prestataires de soins de santé et de services communautaires à propos des dernières avancées scientifiques et encourage les bonnes pratiques dans les programmes de prévention et de traitement. Il fournit sur son site Web des informations actualisées, exactes et non biaisées sur ces sujets.

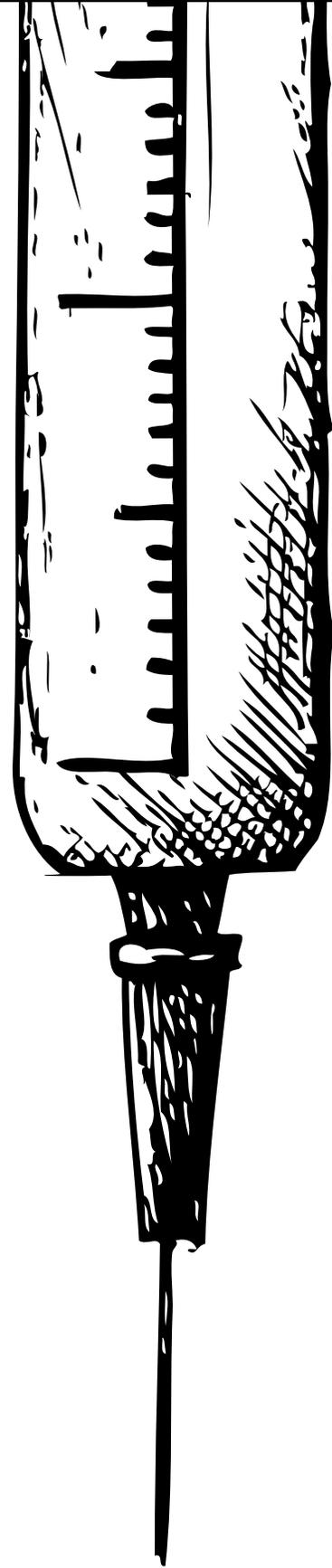
Visite catie.ca

Le **Réseau canadien autochtone du sida** (RCAS) offre un forum national aux Premières Nations, aux Métis et aux Inuits pour aborder de manière holistique le VIH et le sida, le virus de l'hépatite C, les infections transmissibles sexuellement et par le sang, la tuberculose, la santé mentale, le vieillissement et les comorbidités connexes.

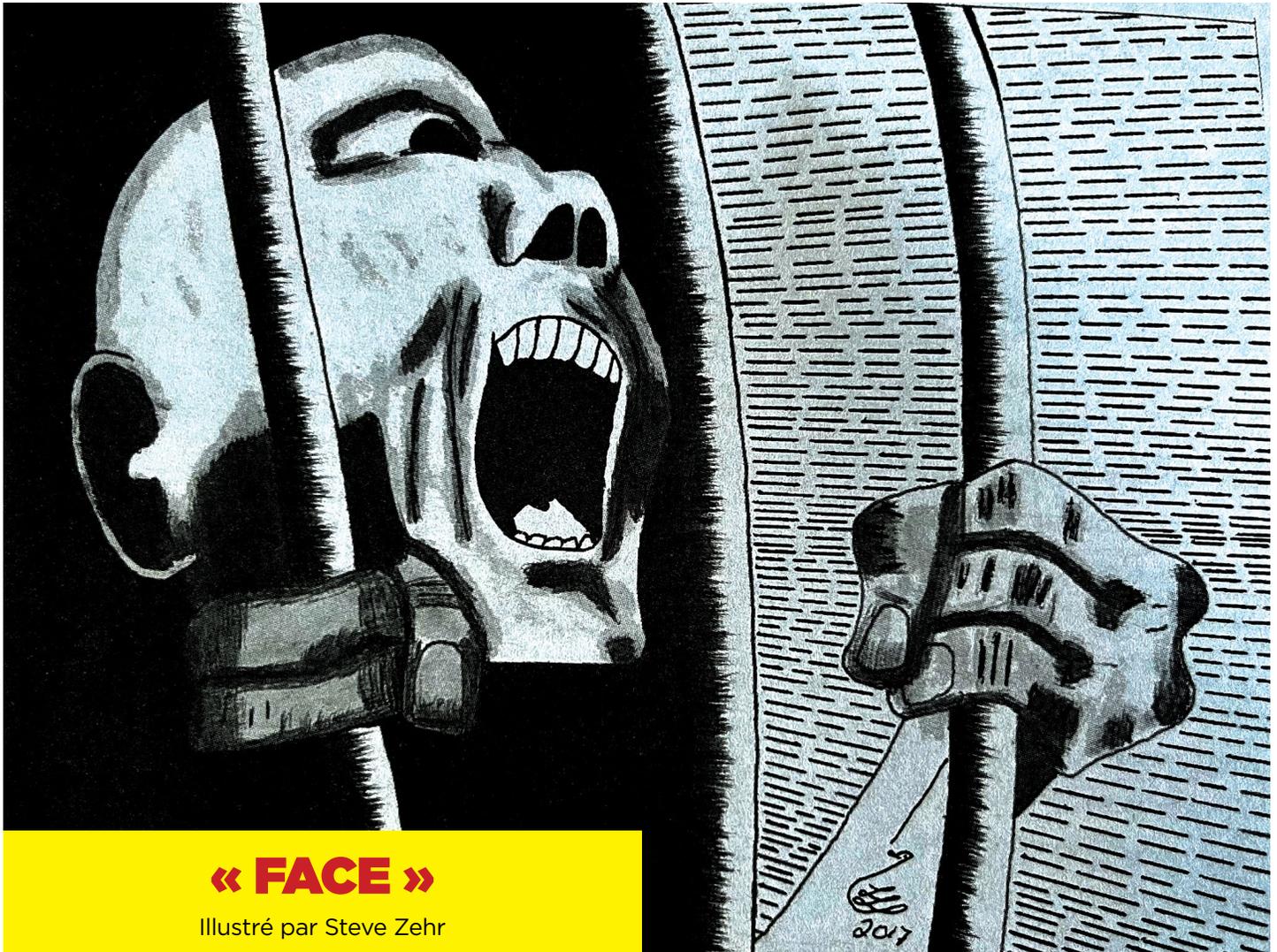
Visite caan.ca

Alors que l'action en justice suivait son cours, le Réseau juridique VIH, PASAN et une criminologue de la Toronto Metropolitan University ont entrepris une étude explorant les perspectives d'ancien-nes détenu-es, d'intervenant-es communautaires en réduction des méfaits et de prestataires de soins de santé en milieu carcéral, concernant la fourniture de matériel d'injection stérile dans le système carcéral fédéral. Les participant-es à la recherche étaient fortement en faveur de cette approche de réduction des méfaits, certains modèles de distribution étant jugés plus avantageux que d'autres. Les thèmes qui ont émergé portaient sur les besoins suivants du programme : anonymat et confidentialité, facilité d'accès au matériel et confiance à l'égard des prestataires qui administrent le programme. La recherche a donné lieu à six recommandations :

- L'accès des détenu-es aux programmes de seringues et d'aiguilles ainsi qu'à du matériel d'injection stérile en prison devrait être facile, confidentiel et ne pas entraîner de conséquences disciplinaires;
- Les détenu-es devraient avoir un accès régulier à de l'information et de l'éducation sur les pratiques d'injection plus sûres, ainsi qu'à du soutien par du personnel formé à ce sujet;
- Au sein de chaque établissement, les programmes de seringues et d'aiguilles devraient adopter une approche de distribution hybride ou qui combine plusieurs modèles;
- Afin que les programmes de seringues et d'aiguilles soient accessibles et génèrent des bienfaits pour la santé, leur implantation et leur exploitation devraient être ancrées dans une consultation continue et significative des parties prenantes pertinentes et inclure des mesures éducatives à leur intention.
- Les détenu-es doivent jouer un rôle actif dans l'élaboration de la programmation, de la structure et des politiques liées aux programmes de seringues et d'aiguilles en prison; et
- Dans sa réponse à l'usage de drogues, le système de justice (y compris Service correctionnel Canada) devrait s'orienter vers une approche sociale et de santé.



Pour plus d'information sur l'étude, voir van der Meulen, Claivaz-Loranger, Clarke, Ollner et Watson (janvier 2016). [Visez juste : recommandations pour la mise en œuvre de programmes de seringues et d'aiguilles dans les prisons canadiennes.](#) Toronto, ON : Réseau juridique canadien VIH/sida.



« FACE »

Illustré par Steve Zehr

LE PÉSP DU SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA

En juin 2018, en réponse à cette action en justice, le gouvernement fédéral a annoncé son intention de mettre en place un programme d'échange de seringues en prison (PÉSP), qui devait s'étendre progressivement à toutes les prisons fédérales du pays. Initialement, le plan déclaré du SCC était de mettre en œuvre le PÉSP dans 11 établissements fédéraux au plus tard en 2019, mais au moment où nous rédigeons le présent rapport, il n'est en vigueur que dans neuf établissements. Le SCC a chargé une experte du corps professoral de l'Université d'Ottawa de procéder à une évaluation intérimaire des PÉSP, en 2020. Le rapport d'évaluation détaillait la structure du programme, les taux de participation, les obstacles à l'accès, des

recommandations d'améliorations et les plans d'expansion des services de réduction des méfaits (voir Leonard, 2020).

Le rapport décrit également les étapes à suivre pour accéder au PÉSP, à savoir que les personnes incarcérées doivent d'abord faire une demande de visite au service de santé, où leur participation au PÉSP est évaluée par un-e infirmier(-ière). Ensuite, la personne doit soumettre une demande au directeur adjoint ou à la directrice adjointe de l'établissement, qui procède à une « évaluation de la menace et des risques » pour déterminer si la participation de cette personne au PÉSP représente un risque pour la sécurité de l'établissement. Dans les 10 jours suivant la

demande initiale, le directeur ou la directrice adjoint-e doit prendre une décision et renvoyer l'évaluation aux services de santé. Les personnes dont la demande de participation est approuvée doivent signer un contrat qui décrit les attentes en matière de comportement pour pouvoir continuer d'accéder au programme. Une fois ces étapes franchies, elles deviennent des participantes au PÉSP et reçoivent une trousse qui contient une seringue, un chauffoir, trois bouteilles d'eau, un sachet de vitamine C et des filtres. La trousse et tous les articles qu'elle contient doivent demeurer visibles dans la cellule du/de la participant-e, lorsqu'ils ne sont pas utilisés, et sont soumis à des contrôles fréquents par les agent-es correctionnel-les. Les trousse peuvent être échangées auprès du service de santé, si nécessaire (Leonard, 2020).

Le Réseau juridique VIH et d'autres organismes ont critiqué l'approche adoptée par le SCC, en raison de ses graves lacunes qui ne sont pas conformes aux principes de santé publique ou aux normes professionnellement reconnues pour de tels programmes ([Réseau juridique VIH, 2019](#)). Plus fondamentalement, le PÉSP du SCC viole la confidentialité des personnes incarcérées à de nombreuses étapes sans justification raisonnable, en exigeant que les personnes se soumettent à une évaluation basée sur la sécurité plutôt que sur le besoin clinique, et à des inspections visuelles quotidiennes pour vérifier l'imputabilité relativement au matériel distribué – contrairement aux modèles de programmes et aux pratiques reconnues ailleurs dans le monde. L'Enquêteur correctionnel du Canada l'a signalé dans son Rapport annuel 2018-2019 : « La réussite d'une stratégie de réduction des méfaits repose sur son adoption par les utilisateurs, et le PÉSP semble avoir été conçu puis mis en œuvre jusqu'à maintenant en ayant déjà certaines restrictions à l'inscription » ([BEC, 2019](#), p. 17), citant notamment l'évaluation de la menace et des risques comme condition de participation au PÉSP, le fait que l'accès au matériel ne soit pas déterminé par le besoin, et le manque de points d'accès et de distribution multiples ([BEC, 2019](#), p. 18).

Selon l'évaluation intermédiaire commandée par le SCC, le PÉSP a connu des taux de participation très faibles depuis sa création : un total de 42 participant-es y ont été inscrit-es, dans seulement quatre des neuf établissements, de 2018 à 2020. En juin 2022, ce nombre a légèrement augmenté pour atteindre 53 participant-es à l'échelle nationale (Smith, 2022). Des personnes ont exprimé leur intérêt dans deux autres prisons dotées d'un PÉSP, mais aucune demande n'a été soumise; et aucune manifestation d'intérêt pour le programme n'a été rapportée par les trois autres établissements. Plusieurs obstacles ont été identifiés dans l'évaluation intermédiaire, qui ont vraisemblablement affecté la participation, y compris le manque de connaissance du programme, des difficultés avec le processus d'échange de seringues, des discordances

dans la mise en œuvre du programme par établissement, et la connaissance de la participation au PÉSP par la commission des libérations conditionnelles. Le personnel d'établissement s'est dit préoccupé par des incidents de piqûre d'aiguille, bien que l'évaluation ait noté que seulement trois piqûres d'aiguille se sont produites depuis la mise en œuvre du programme et qu'aucune d'entre elles n'avait de lien avec le PÉSP (Leonard, 2020).

Le rapport provisoire se concluait par plusieurs recommandations, notamment que le SCC :

- adopte des mesures pour mieux faire connaître le PÉSP aux détenu-es et au personnel;
- standardise la mise en œuvre et le fonctionnement du programme à l'échelle des prisons fédérales;
- veille à ce que tou-te-s les détenu-es et le personnel soient au courant que le SCC a supprimé l'obligation de partager la participation au PÉSP avec la Commission des libérations conditionnelles du Canada; et
- élargisse la réduction des méfaits en prison en incluant le tatouage plus sûr, le reniflage plus sûr et l'accès à la naloxone. (Leonard, 2020).

Toutefois, le rapport n'a pas abordé les lacunes du PÉSP concernant son manque de confidentialité et n'a pas non plus suggéré de reconsidérer le modèle de « l'évaluation des menaces et des risques » axé sur la sécurité, en dépit de la recommandation de l'Enquêteur correctionnel « que le SCC revoie l'objectif du Programme d'échange de seringues en prison ainsi que les critères de participation à ce programme, de concert avec les détenus et le personnel et en cherchant à nouer des liens de confiance, et qu'il examine ce qui se fait ailleurs dans le monde pour trouver des exemples de façons d'augmenter le taux de participation au programme et d'en améliorer l'efficacité » ([BEC, 2019](#), p. 21).

Deux ans plus tard, dans son Rapport annuel 2021-2022, l'Enquêteur correctionnel a constaté des obstacles persistants à l'accès et a conclu que « le programme n'a pas réussi à susciter beaucoup d'intérêt, de confiance ou d'assurance de la part des détenus ou du personnel de première ligne. Il reste un programme essentiellement en nom seulement » ([BEC, 2022](#), p. 7). À proprement parler, l'Enquêteur correctionnel a recommandé que les critères du PÉSP « doivent être réorganisés de manière significative afin d'encourager la participation conformément aux recommandations exploitables de ce Bureau et de l'évaluation intermédiaire externe, en vue d'une mise en œuvre nationale complète dans les 12 prochains mois » ([BEC, 2022](#), p. 13).

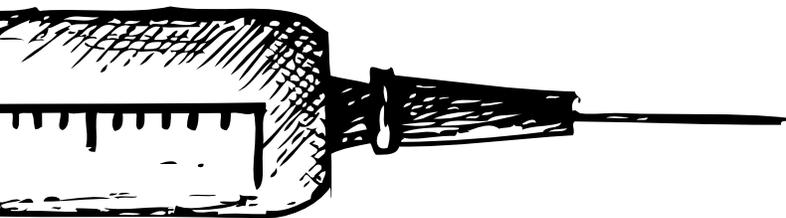
POINTS DE VUE D'EX-DÉTENU-ES SUR LE PÉSP

Étant donné le besoin urgent de programmes efficaces et appropriés de réduction des méfaits en prison, et la valeur de recherches carcérales qui ne soient pas commandées par le SCC, Sandra Ka Hon Chu du Réseau juridique VIH et Emily van der Meulen du département de criminologie de la Toronto Metropolitan University, soutenues par les coordonnatrices de recherche Rhiannon Thomas et Ann De Shalit, et en partenariat avec PASAN, ont élaboré une étude pour solliciter le point de vue de personnes anciennement incarcérées à propos du PÉSP. Cette étude a été financée par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada et a reçu l'approbation du comité d'éthique de la recherche de la Toronto Metropolitan University.

Entre septembre 2021 et avril 2022, l'équipe de recherche a mené 30 entrevues avec des participant-es admissibles à travers le Canada, concernant leur connaissance et leur expérience du PÉSP. Des courriels de recrutement et des affiches de l'étude ont été envoyés à un large éventail d'organismes et d'individus situés à proximité d'une prison dotée d'un PÉSP et qui soutiennent ou sont en contact régulier avec des personnes récemment remises en liberté. Il s'agissait notamment d'organismes de défense des droits des détenu-es, de santé des femmes, de réduction des méfaits, de réponse au VIH et au sida et d'organismes autochtones, ainsi que de maisons de transition (c'est-à-dire des résidences transitoires et structurées pour les personnes libérées de prison et considérées comme nécessitant un soutien et/ou une surveillance), de même que de chercheur(-euse)s universitaires et communautaires spécialisé-es dans les enjeux carcéraux.

Pour être admissibles, les participant-es devaient être âgé-es d'au moins 18 ans, accepter de participer à une entrevue enregistrée et avoir été libéré-es, après la mise en œuvre du programme, de l'un des établissements correctionnels répertoriés sur le site Web du SCC en septembre 2021 comme ayant un PÉSP. Nous avons recueilli des informations sociodémographiques sur chaque participant-e au début de l'entrevue, y compris sa manière de s'identifier en termes de genre, d'âge, de race et d'orientation sexuelle, la ou les prisons fédérales dans lesquelles il/elle a été incarcéré-e et le nombre d'années qu'il/elle a passées en prison. Nous avons ensuite posé une série de questions liées à la fréquence et aux types de consommation de drogues dans les prisons fédérales, à la connaissance et/ou à l'expérience du PÉSP, aux perspectives sur les différentes approches de distribution de seringues et aux recommandations de chaque participant-e pour améliorer le modèle de PÉSP du SCC. Les entrevues ont été réalisées au téléphone ou via Zoom et chaque participant-e a reçu une compensation de 50 \$ pour son temps et son expertise, plus une subvention de 10 \$ pour le déplacement s'il lui fallait prendre le transport en commun pour se rendre dans un endroit tranquille.

Après avoir transcrit les entrevues mot à mot, l'équipe de recherche a lu chacune des transcriptions et a élaboré collectivement une table de codage pour effectuer une analyse approfondie. Les participant-es ont partagé une diversité d'expériences et de comptes rendus concernant leur séjour en prison fédérale, leur utilisation de drogues ou leur observation d'autres personnes qui consommaient, et leur traitement par le personnel et les autorités de la prison. Nous présentons ci-dessous des extraits des entrevues afin d'illustrer les récits, les réflexions et les suggestions de changement des participant-es. Nous les avons regroupés en quatre sections, en commençant par le contexte général de l'utilisation de drogues en prison (p. ex., les types de drogues consommées et la fréquence de consommation), suivi des principaux obstacles à l'accès au PÉSP. Les deux dernières sections décrivent les répercussions de la COVID-19 sur les expériences en prison en général et sur le fonctionnement du PÉSP en particulier, ainsi que les suggestions des participant-es pour améliorer le PÉSP. Pour chaque citation, nous précisons le genre et la race indiqués par la personne ainsi que sa province de résidence au moment de l'entrevue (Ontario, ON; Colombie-Britannique, C.-B.; Nouvelle-Écosse, N.-É.; Alberta, AB).



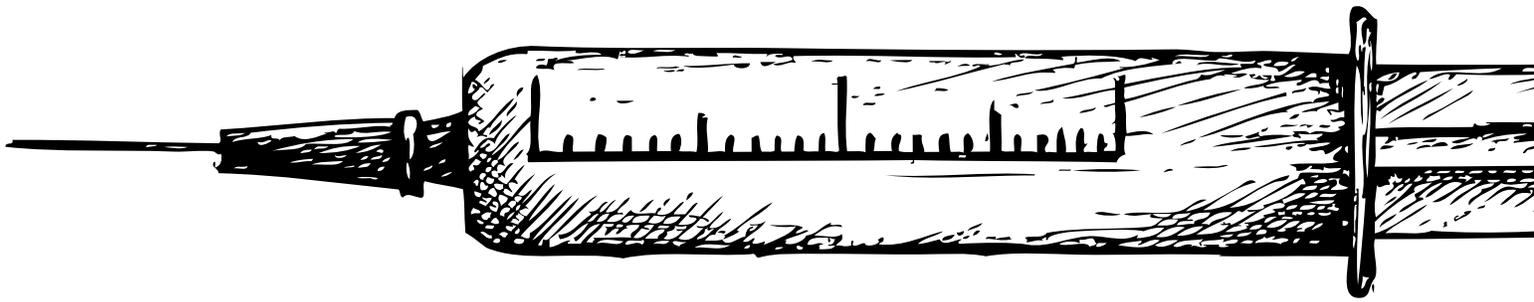


TABLEAU DES CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DES PARTICIPANT-ES

Genre	Masculin (15), féminin (14), trans (1)	
Âge	En moyenne 42 ans (écart : de 23 à 60 ans)	
Race/ethnicité	Blanche (15), autochtone/métisse (11), noire (2), latina/blanche (1), minorité/racisée (1)	
Orientation sexuelle	Hétérosexuelle (18), bi-/pansexuelle (10), lesbienne (1), pas de réponse (1)	
Prisons fédérales où les personnes avaient été incarcérées	Réservées aux hommes	Réservées aux femmes
	<ul style="list-style-type: none"> • Établissement Archambault • Établissement de l'Atlantique • Établissement de Bath • Établissement de Beaver Creek • Établissement de Bowden • Établissement de Collins Bay • Établissement de Donnacona • Pénitencier Dorchester • Établissement de Drumheller • Établissement de Joyceville • Établissement de Kent • Pénitencier de Kingston • Établissement de Millhaven • Établissement de Mission • Établissement de Mountain • Pénitencier de la Saskatchewan • Établissement de Warkworth 	<ul style="list-style-type: none"> • Établissement d'Edmonton pour femmes • Établissement de la vallée du Fraser • Établissement pour femmes de Grand Valley • Établissement Joliette pour femmes • Établissement Nova pour femmes • Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci pour femmes autochtones
Nombre ayant utilisé des drogues dans une prison fédérale	21 (dont 11 ayant utilisé des drogues par injection en prison)	
Drogues utilisées pendant la détention (utilisation illicite de médicaments d'ordonnance et/ou de drogues introduites clandestinement)	Cannabis (marijuana et hachisch), cocaïne en poudre et sous forme de crack, speed, Suboxone, Wellbutrin, Vyvanse, méthamphétamine en cristaux, MDMA, shatter, nabilone, gabapentine, prégabaline, héroïne, benzodiazépines, Adderall, Robaxin, alcool (brassé en prison), codéine, fentanyl, LSD, méthadone, Dilaudid	
Nombre d'années passées dans une prison fédérale	En moyenne huit ans (écart : d'une à 30 années)	
Nombre de condamnations à une peine d'incarcération fédérale	En moyenne approximativement trois (écart : de 1 à 11 incarcérations)	

CONTEXTE DE L'UTILISATION DE DROGUES EN PRISON

Comme le montre le tableau sociodémographique, les participant-es ont décrit un large éventail de drogues utilisées en prison, qu'elles soient prescrites ou illicites. Lorsqu'on leur a demandé combien de personnes utilisaient des drogues, leurs estimations allaient de 10 % de la population carcérale à 80 % ou plus. Cependant, la plupart ont suggéré qu'entre 60 et 80 % des personnes incarcérées utilisaient régulièrement des drogues.

Modes de consommation

Les types de drogues ainsi que la fréquence de leur utilisation variaient selon l'établissement et leur disponibilité, bien que les médicaments délivrés sur ordonnance dans la prison (tels que Suboxone, Wellbutrin, gabapentine, méthadone, Dilaudid, morphine, Adderall, prégabaline et Robaxin) étaient le plus souvent et régulièrement utilisés différemment de leur usage prescrit. L'alcool, le tabac et les produits à base de cannabis, qui sont considérés comme des produits de contrebande dans le système pénitentiaire, étaient eux aussi acquis et consommés régulièrement. Parmi les drogues illicites fréquemment citées figurent le fentanyl, la méthamphétamine en cristaux, la cocaïne, la méthamphétamine, l'héroïne et le shatter (THC). Comme l'a expliqué une participante, les détenues consomment « tout médicament prescrit qu'elles peuvent acheter d'une autre personne, et tout ce qui est introduit en contrebande » (Entrevue 1, femme métisse, ON).

Les modes courants de consommation de drogues dans la communauté (p. ex., l'injection, l'ingestion et l'inhalation) ont été décrits comme tout aussi répandus en prison, en plus d'autres modes de consommation comme le booty bumping, c'est-à-dire la dissolution dans l'eau et pour insertion comme un suppositoire. Les participant-es ont fait de nombreux commentaires sur l'éventail des pratiques de consommation de drogues, disant par exemple : « ...certains la reniflent, d'autres la fument, d'autres se l'injectent... et certains prennent simplement des pilules, d'autres les avalent... » (Entrevue 11, homme blanc, ON). D'autres ont indiqué avoir eu connaissance pendant leur incarcération que les gens consommaient « de toutes les façons possibles, comme renifler, fumer, boire » (Entrevue 21, femme blanche, N.-É.) ou « s'injectaient des pilules, fumaient de la cocaïne, reniflaient de la cocaïne, s'injectaient de la méthamphétamine en cristaux... reniflaient des pilules, fumaient des pilules, se les injectaient dans le doigt » (Entrevue 13, homme blanc, ON) et « ... qu'ils la reniflent ou se l'injectent... il y a toujours quelqu'un qui se dépêche pour consommer des drogues » (Entrevue 1, femme métisse, ON). Certain-es ont suggéré que renifler était la méthode la plus facile pour consommer des drogues, puisque les

seringues stériles n'étaient pas disponibles et que fumer attirerait l'attention d'agent-es correctionnel-les.

Les modes de consommation des drogues étaient également influencés par le type de drogue ainsi que par la préférence et l'expérience individuelles. Étant donné que de nombreuses personnes interrogées ont déclaré ne pas pouvoir accéder au PÉSP ou être dissuadées de s'y inscrire par crainte de punitions et d'autres représailles, leur préférence habituelle pour l'injection signifiait qu'elles utilisaient du matériel d'injection fait maison, des aiguilles réutilisées et/ou partageaient le matériel avec un groupe de personnes. Comme l'a rappelé un participant, « Je les ai vus prendre une seringue et la passer à un autre groupe, et tout le groupe l'a utilisée. Et ils ont partagé une seringue pendant environ trois mois » (Entrevue 15, homme métis, ON).

Dissimuler l'utilisation de drogues

La plupart des participant-es aux entrevues ont déclaré que la consommation de drogues en prison était facilement détectable et pouvait entraîner toute une série de sanctions et de conséquences, notamment la probabilité accrue de devoir se soumettre à des analyses d'urine fréquentes. Ainsi, plusieurs ont déclaré qu'il était important pour les personnes en prison de dissimuler leur utilisation de drogues aux agent-es correctionnel-les et parfois aussi aux autres détenu-es. La nécessité de cacher l'utilisation de drogues était particulièrement aiguë pour les personnes qui se les injectaient, vu la stigmatisation associée à ce mode de consommation. Un participant a expliqué : « Cela pose un défi lorsque les gardien-nes sont au courant de la consommation de drogues, surtout les produits intraveineux » (Entrevue 12, homme blanc, ON). Des personnes cherchaient des moyens de dissimuler leur consommation par exemple en cachant leur matériel ou en le jetant dans les toilettes. Cependant, certain-es participant-es ont suggéré que cela pouvait mener à d'autres problèmes, comme des pratiques d'injection précipitées qui peuvent augmenter la possibilité de surdose, en disant que les gens en prison « font essentiellement une surdose parce qu'ils la cachent [l'injection de drogues] » (Entrevue 13, homme blanc, ON).

Incidents de piqûre d'aiguille et possibles enjeux de sécurité

Se piquer ou être poignardé-e intentionnellement avec une aiguille usagée sont deux des principales préoccupations soulevées par les agent-es correctionnel-les et administrateur(-trice)s de prison, en ce qui a trait aux PÉSP. Les hypothèses sont que les personnes incarcérées vont soit cacher des aiguilles du PÉSP dans leurs cellules, ce qui augmenterait les risques pour la santé et la sécurité des agent-es correctionnel-les lors de la fouille des cellules, soit utiliser les aiguilles pour attaquer le personnel. En ce qui

concerne le premier cas, nous avons demandé aux participant-es à cette étude s'ils/elles avaient entendu parler d'incidents de piqûres d'aiguilles et, dans l'affirmative, à quelle fréquence. Environ un tiers des participant-es ont déclaré être au courant de tels incidents survenus lors de fouilles aléatoires de cellules, mais ont précisé qu'il s'agissait toujours de seringues acquises de manière illicite et non par le biais du PÉSP. Comme l'a expliqué un participant : « Je suppose que la personne... le gardien fouillait sa cellule et il y avait des objets tranchants et il ne les a pas aperçus, et je suppose que le gardien s'est piqué. Et ouais, le gars s'est fait virer toute sa cellule à l'envers, et c'était laid » (Entrevue 14, homme blanc, ON). En ce qui concerne par ailleurs la crainte que du matériel d'injection soit utilisé comme une arme, les participant-es ont souligné que les personnes qui s'injectent des drogues préféreraient de loin garder les seringues pour leur usage personnel et que la crainte d'utilisation de seringues comme armes servait de bouc émissaire, notant : « Si un homme voulait faire ça, il n'aurait pas besoin d'une seringue pour le faire... La plupart des gars, s'ils ont une seringue, ils vont l'utiliser pour ce qu'ils font et... c'est tout, ils vont la jeter » (Entrevue 30, homme autochtone, AB).

PRINCIPAUX OBSTACLES À L'UTILISATION DU PÉSP

Les participant-es à l'étude ont discuté de nombreux défis interdépendants qui font obstacle à l'accès au PÉSP dans les établissements fédéraux. Les trois obstacles les plus souvent mentionnés sont les suivants : 1) les problèmes liés à la confidentialité, à la privacité et à la surveillance; 2) les punitions et la suppression de privilèges; et 3) le manque de connaissance du programme ou l'incompréhension de son fonctionnement.

Problèmes de confidentialité, de surveillance et de privacité

Toutes les entrevues ont fait ressortir des préoccupations évidentes concernant la confidentialité, la surveillance et la privacité, en lien avec le PÉSP. Plus précisément, les personnes interrogées ont noté que les agent-es correctionnel-les disposaient de diverses méthodes pour identifier les participant-es au PÉSP. Lorsqu'on leur a demandé s'ils/elles croyaient que les agent-es savaient qui utilisait le programme, la majorité des participant-es ont répondu par l'affirmative et beaucoup ont laissé entendre que les agent-es correctionnel-les obtenaient des renseignements du personnel médical : « Les gardien-nes savent tout ce qui se passe... il n'y a rien de confidentiel dans ce qui est médical » (Entrevue 20, femme blanche, N.-É.). Le partage réel ou perçu d'information entre le personnel de santé et les agent-es correctionnel-les signifiait

que beaucoup considéraient que la confidentialité des participant-es au PÉSP n'était pas respectée. Une personne a souligné : « Les gardien-nes ne sont pas censé-es savoir qui participe au programme, mais... ils/elles ont le droit de lancer : "Je veux voir tes objets tranchants". Alors tu dois présenter ta trousse du PÉSP pour montrer qu'elle est intacte, mais ensuite ils/elles savent que tu participes au programme » (Entrevue 3, femme métisse, ON).

Pour plusieurs, la confidentialité est essentielle à la réussite des programmes de réduction des méfaits et ils/elles affirment qu'elle doit être préservée de la même manière qu'elle le serait dans la communauté. Les violations de la confidentialité ont un effet dissuasif important sur la participation aux programmes. En effet, la connaissance par les agent-es correctionnel-les de la participation d'individus au PÉSP, par l'entremise d'autres employé-es de la prison ou par observation directe (p. ex., voir les trousse de PÉSP lors du dénombrement cellulaire et des inspections visuelles) a eu une incidence sur la volonté des gens de s'inscrire au programme, puisque cela entraînerait une augmentation du degré et de l'intensité de la surveillance, comme l'ont expliqué ces deux participant-es :

« [Le personnel correctionnel] vous fait croire que vous serez en sécurité en participant [au PÉSP], mais en fin de compte, ce n'est pas le cas. Ils détruisent votre cellule, ils vous enferment, ils vous causent des ennuis, c'est probablement pour ça que personne ne l'utilise. » (ENTREVUE 15, HOMME MÉTIS, ON)

« Ces personnes [les participant-es au PÉSP] font l'objet de beaucoup plus d'attention de la part des gardien-nes, et se font constamment retourner leur chambre et... tout ça. Donc, ce sont les personnes qui ne veulent pas avoir leur nom sur un papier pour avoir une trousse de seringue. Alors, elles vont emprunter celle de quelqu'un d'autre, ce qui est... une source d'inquiétude, car cela pourrait potentiellement propager des maladies. » (ENTREVUE 4, FEMME BLANCHE/LATINA, ON)

De nombreuses autres personnes ont également rapporté qu'en plus de surveiller et d'examiner de plus près les participant-es au PÉSP, les agent-es correctionnel-les ciblent également les personnes connues comme utilisant des drogues ou soupçonnées de le faire, de manière plus générale. L'un des anciens détenus avec qui nous nous sommes entretenus nous a dit qu'il avait demandé à s'inscrire au PÉSP, mais qu'on ne lui avait pas accordé l'accès au programme puisque celui-ci n'a jamais été entièrement mis en œuvre dans son établissement. Malgré

cela, les agent-es correctionnel-les étaient au courant de sa demande d'inscription au PÉSP, ce qui lui a attiré une surveillance plus agressive : « Lorsque vous vous inscrivez pour la première fois au programme d'échange de seringues, on ne vous donne jamais les seringues, mais les gardien-nes ont accès à la liste... des gens qui veulent tous s'y inscrire... alors ils/elles savent que vous utilisez des seringues » (Entrevue 22, homme autochtone, ON).

Des pratiques de surveillance au moyen de technologies, comme les caméras de télévision en circuit fermé, ont également été fréquemment mentionnées. Comme l'a souligné une personne interrogée, « il n'y a aucun endroit dans la prison où l'on peut aller sans caméra, à l'exception du... bureau du personnel » (Entrevue 23, homme blanc, C.-B.). Des participant-es ont également observé que la surveillance biomédicale par le biais d'analyses d'urine intensifiait les obstacles à l'accès au programme de réduction des méfaits. Selon eux/elles, les liens étaient clairs entre la participation au PÉSP et le fait d'être ciblé-e pour un dépistage urinaire supplémentaire ainsi que d'autres conséquences : « S'ils trouvaient quelque chose dans l'analyse d'urine, alors ta cellule était fouillée de fond en comble, plus d'une fois » (Entrevue 23, homme blanc, C.-B.). Une participante a par ailleurs affirmé que « dès que tu vas chercher une seringue... le lendemain, on t'appelle pour un test d'urine, et on t'accuse, et ta sécurité baisse, et tu leur dois un tas d'argent [en amendes] » (Entrevue 24, femme blanche, C.-B.).

En outre, des personnes interrogées ont déclaré que le manque de confidentialité pour les personnes incarcérées a une incidence sur leur participation au PÉSP : « Même les gars qui veulent consommer, ils veulent rester discrets, pas vrai? Alors, ils... garderaient... ça très, très personnel. Vous n'allez pas annoncer en prison que vous êtes un utilisateur de drogues par intraveineuse » (Entrevue 16, homme blanc, ON). En situation de confidentialité limitée, la stigmatisation venant d'autres détenu-es peut être ressentie plus intensément, ce qui dissuade encore une fois des gens de s'inscrire au programme. Par exemple, un participant a fait remarquer que « les gens parlent... et ça ne pourrait pas... être discret... On parlerait trop et ça se saurait. Les gens ne voudraient pas du tout cela... Les gens désapprouvent beaucoup les utilisateurs de drogues dans les prisons » (Entrevue 13, homme blanc, ON). L'obligation de présenter la trousse du PÉSP lors du dénombrement cellulaire signifie également que d'autres détenu-es d'une maison ou d'une rangée viennent à avoir connaissance de la participation au programme.

Châtiment, perte de privilèges et autres répercussions négatives

En lien avec les préoccupations relatives à la confidentialité, à la surveillance et à la privacité, les participant-es à l'étude ont remis en question les intentions du SCC derrière l'élaboration et la mise en œuvre du programme, affirmant par exemple que « les gens pensent que c'est un piège » (Entrevue 13, homme blanc, ON). La politique générale de « tolérance zéro » du SCC à l'égard des drogues, associée au manque d'information diffusée aux détenu-es à propos du PÉSP, a fait que de nombreuses personnes interrogées ont eu du mal à croire qu'elles ne seraient pas punies pour avoir demandé à s'inscrire, car cela les exposerait instantanément comme des utilisatrices de drogues : « Si une personne reçoit une seringue, c'est pour une raison, pour l'utiliser, non? ... Si vous l'utilisez, vous avez des problèmes parce qu'ils savent qu'il y a de la drogue dans la prison » (Entrevue 18, femme autochtone, N.-É.). Une personne interrogée a souligné la contradiction perçue de la présence d'un PÉSP dans un établissement ayant une politique de tolérance zéro en matière de drogues : « Ils ne veulent pas d'injection sécuritaire... Littéralement, le langage se lit tolérance zéro pour la consommation de drogues, alors pourquoi voudraient-ils un échange de seringues dans leur prison? » (Entrevue 24, femme blanche, C.-B.).

Les personnes interrogées étaient très conscientes que la tension entre l'interdiction des drogues et le PÉSP créait des conditions propices au harcèlement par les agent-es correctionnel-les. Étant donné que l'admissibilité des personnes qui veulent participer au PÉSP est vérifiée et que leur participation (et peut-être même toute expression d'intérêt) est notée dans leur dossier, les personnes interrogées dans le cadre de la présente étude ont presque toutes exprimé de l'inquiétude quant aux implications punitives, et des hésitations à s'inscrire au programme. Une personne interrogée l'a expliqué ainsi : « J'ai l'impression que les gardien-nes et le personnel constituent le plus gros problème. Ne faites pas un programme qui est censé sécuriser les gens si vous ne les sécurisez pas, vous savez? Et ça se contredit vraiment parce que c'est comme si on disait qu'on peut avoir une trousse de seringues, mais qu'on ne peut pas avoir de drogues » (Entrevue 4, femme blanche/latina, ON).

La stigmatisation a été mentionnée comme une conséquence de la consommation de drogues en général et de la participation au PÉSP en particulier, surtout en ce qui concerne les interactions avec le personnel de la prison et les agent-es correctionnel-les. Les personnes interrogées dans le cadre de l'étude ont laissé entendre que les personnes inscrites au PÉSP ont été sévèrement jugées par les agent-es correctionnel-les : « Ils sont tellement antidrogues... vous vous faites tout simplement humilier » (Entrevue 24, femme blanche, C.-B.). Il est à noter que pratiquement toutes les personnes anciennement incarcérées avec lesquelles nous nous sommes entretenues s'attendaient à ce que le personnel correctionnel qui n'est pas en faveur du PÉSP adopte des comportements punitifs à l'égard de ses participant-es. Selon une personne interrogée, « si les gardien-nes savent que certaines personnes participent à ce programme, ils/elles vont venir les chercher » (Entrevue 12, homme blanc, ON). Une autre a suggéré que « si les gardien-nes l'apprenaient, [les participant-es au PÉSP] seraient enfermés-es ou fouillés-es... alors beaucoup de gens ont peur d'utiliser [le PÉSP] » (Entrevue 13, homme blanc, ON). Comme nous l'avons déjà mentionné, le fait que les agent-es correctionnel-les soient chargés-es de vérifier les trousses du PÉSP et sachent quelles personnes sont inscrites au programme ouvre la porte à divers comportements d'intimidation, comme des commentaires stigmatisants, une surveillance supplémentaire ciblée et des fouilles perturbatrices des personnes et des cellules.

Certaines des personnes interrogées ont dit croire que leurs privilèges dans l'établissement ou leur accès à des programmes pourraient être révoqués si elles s'inscrivaient au PÉSP; d'autres étaient d'avis que cela pourrait avoir des conséquences sur leur libération conditionnelle ou affecter leurs conditions de remise en liberté. Comme l'a souligné une personne interrogée, « personne ne va demander une seringue et saboter sa libération conditionnelle » (Entrevue 30, homme autochtone, N.-É.). D'autres ont aussi évoqué la possibilité de faire l'objet d'accusations liées aux drogues en établissement, ce qui peut entraîner une amende et être inscrit dans le dossier de la personne. Pour éviter ces conséquences et d'autres, perçues ou réelles, liées à l'utilisation du PÉSP et au fait d'être connu-e comme une personne qui s'injecte des drogues, les personnes en prison ont envisagé d'envoyer une personne mandataire pour recueillir une trousse d'injection à leur place, ou sont tout simplement restées à l'écart du programme, ce qui a conduit au partage de matériel : « Je sais qu'il y avait quelques personnes qui n'étaient vraiment pas d'accord pour... avoir leur propre trousse, et qui partageaient avec d'autres personnes qui avaient des seringues, juste parce que... elles avaient l'impression que cela les mettait sur

un radar, et que cela leur nuirait d'une certaine manière » (Entrevue 26, femme autochtone, C.-B.).

Manque de connaissance ou incompréhension du fonctionnement du PÉSP

La plupart des participant-es savaient que le PÉSP existait dans les établissements d'où ils/elles venaient d'être libéré-es; cependant, la majorité en savait très peu sur le fonctionnement du programme. Une participante a déclaré : « Il n'a jamais été annoncé ou présenté comme une option à aucun moment dans l'un ou l'autre des établissements » (Entrevue 26, femme autochtone, C.-B.). Trois des personnes interrogées ont été informées du programme par du personnel infirmier de la prison et la plupart l'ont appris par une affiche dans le bureau des soins de santé. Certain-es participant-es à l'étude ont indiqué que des codétenu-es les avaient informé-es du programme. Associé à la peur d'une surveillance accrue et de punitions, ce manque général de connaissance de l'existence du PÉSP et d'information à son sujet signifie que même des personnes qui s'injectent des drogues en prison et qui savaient que du matériel stérile pouvait être mis à leur disposition n'ont pas demandé à s'inscrire. La personne interrogée ci-dessus a expliqué qu'« il y avait... un groupe de personnes qui utilisaient toutes la même aiguille... Mais évidemment, elles n'en savaient pas assez sur le programme pour aller s'inscrire » (Entrevue 26, femme autochtone, C.-B.).

Les participant-es à l'étude ont estimé que si l'on avait consulté les détenu-es concernant le PÉSP, avant sa mise en œuvre, on aurait pu clarifier le fonctionnement du programme et améliorer à la fois sa conception et le taux de participation. Les personnes interrogées ont estimé que l'expertise des détenu-es, en particulier de ceux et celles qui ont une expérience de l'injection de drogues, était cruciale pour la réussite du programme : « Avant de mettre en place quelque chose d'aussi sérieux qu'un programme d'échange de seringues, ne serait-il pas préférable d'entamer la conversation en disant : "Nous envisageons de le faire, nous avons été approchés pour le faire, qu'en pensez-vous?" Ensuite, vous incluriez les gars qui savent de première main qu'il y a de l'action 24 heures sur 24, dans un pénitencier » (Entrevue 7, homme blanc, Ontario). En faisant participer les détenu-es avant le lancement du programme, on aurait pu éviter des défauts de conception qui n'étaient peut-être pas visibles pour les administrateur(-trice)s de prisons. Les participant-es à l'étude estiment que la consultation en général devrait être un élément central des processus d'élaboration des programmes et des politiques du SCC : « Parce que nous sommes leur plus grand partenaire. Nous sommes leur seul partenaire à l'intérieur, parce que tous les autres travaillent pour le SCC » (Entrevue 7, homme blanc, ON).

IMPACTS DE LA COVID-19

Pratiquement toutes les personnes interrogées ont affirmé que les restrictions liées à la COVID-19 et les changements programmatiques qui en ont résulté avaient sérieusement perturbé la vie quotidienne à l'intérieur de la prison. Comme l'ont raconté ces participant-es, les confinements, les autres limites aux déplacements et la capacité réduite d'accès à divers soutiens ont eu des effets particulièrement néfastes :

« La COVID a tout arrêté. Au début, nous avons toutes été mises en quarantaine, chacune dans sa chambre. Et en gros, les gardien-nes ne passaient que toutes les quatre heures pour vérifier... » (ENTREVUE 1, FEMME MÉTISSE, ON)

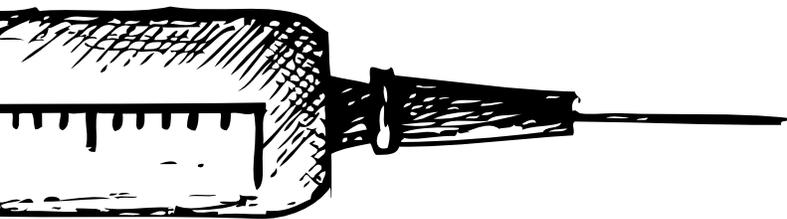
« Il fallait être escortée vers les soins de santé, et partout où on allait... Une seule maison à la fois était autorisée, il n'y avait aucun anonymat et aucune chance d'aller à l'unité de soins quand on en avait besoin. Il fallait être accompagnée de personnel... Et si on était dans notre maison et qu'on avait besoin d'une seringue, il n'y avait aucun moyen d'en obtenir... On ne pouvait pas appeler et dire... "Bonjour, j'ai besoin d'une seringue de mon programme d'échange de seringues". Ça aurait raccroché. » (ENTREVUE 24, FEMME BLANCHE, C.-B.)

« Nous sommes très limités dans nos déplacements dans l'établissement. Pendant longtemps, on n'avait qu'une seule journée par semaine... pour se déplacer dans l'établissement et aller à tous nos rendez-vous, voir le médecin, le dentiste, le travailleur social, le psychiatre... Donc, si on avait plusieurs problèmes à la fois, on devait choisir lequel régler... » (ENTREVUE 11, HOMME BLANC, ON)

Les visites de la famille, d'ami-es, d'intervenant-es communautaires et autres ont été suspendues, tout comme les programmes de groupe, en particulier ceux animés par des organismes externes. L'annulation de ces programmes a fait en sorte que certaines personnes n'ont pas pu obtenir la libération anticipée à laquelle ils/elles avaient droit : « Tous les établissements ont des programmes qui vous empêchent de sortir jusqu'à ce que vous les ayez terminés. C'est pour ça que j'ai passé 11 mois en prison. Je devais y rester six mois, mais la COVID a frappé, et ils ne pouvaient laisser personne entrer pour enseigner le programme, alors j'ai dû rester 11 mois... Je suis restée presque deux fois plus longtemps parce que je ne pouvais pas suivre mon programme pour sortir. » (Entrevue 29, femme blanche, N.-É.)

La consommation de substances a également évolué pendant les confinements liés à la pandémie. De nombreux(-ses) participant-es ont fait état d'un ennui accru, en partie lié à la suspension des programmes, ce qui a fait augmenter la consommation de drogues. Une personne a expliqué : « Quand l'ennui frappe, qu'est-ce qui arrive? On fait toutes les mauvaises choses qu'on n'est pas censé faire, parce qu'on se dit, je dois avoir... je dois faire quelque chose. Donc, des choses comme la consommation de broue [alcool de fabrication artisanale] ont augmenté. Des tonnes de broue ont été produites, dans ma maison comme dans plusieurs autres. Et je voyais régulièrement du trafic de drogues – on savait que c'était ce qui se passait. » (Entrevue 20, femme blanche, N.-É.). Une autre personne interrogée a affirmé : « Pendant la COVID, [les gens consommaient] tous les jours. [Avec] la diminution du personnel, on dirait que les colis sont devenus très fréquents et que les drogues sont devenues répandues. Il y avait plus de drogues dans la prison après le début de la COVID que je n'en avais vu en 12 années auparavant » (Entrevue 3, femme métisse, ON).

Mention troublante, les participant-es ont rapporté que les visites aux soins de santé ont été sévèrement limitées pendant la pandémie. Des clinicien-nes se rendaient plutôt dans chaque rangée une fois par jour, ou moins, pour distribuer des médicaments d'ordonnance et fournir les évaluations de santé ou les traitements nécessaires : « Les gens des soins de santé passaient tous les jours pour distribuer des médicaments et diverses choses. Mais c'est la seule fois qu'on voyait le personnel de santé, à moins d'en avoir vraiment besoin » (Entrevue 27, homme blanc, C.-B.). Dans certains établissements, le changement fréquent du moment de la distribution des médicaments a eu un impact marqué : « J'ai trouvé que, pendant le premier mois environ, les gens étaient... dérangés par les changements d'heure constants... Le premier mois où [la distribution des médicaments] a été modifiée... les gens étaient... perturbés et grognons... et puis on a commencé



à s'habituer à la nouvelle routine, mais ça a changé à nouveau... Donc, j'ai trouvé que ça affectait vraiment l'humeur dans la prison » (Entrevue 17, personne trans autochtone, N.-É.).

La disponibilité réduite des soins de santé et d'autres formes de soutien a eu pour effet de restreindre également l'accès au PÉSP, malgré l'augmentation de la consommation de drogues : « On ne pouvait pas aller à l'unité de santé n'importe quand; les soins de santé venaient à nous. Donc, je pense que ça a vraiment changé la disponibilité de l'échange de seringues en tout temps [pour les participantes au PÉSP]. Je ne sais même pas comment elles s'y prenaient » (Entrevue 3, femme métisse, ON). Certain-es ont indiqué que le manque d'accès au PÉSP avait entraîné le partage et la réutilisation du matériel d'injection par des personnes en prison : « À cause de la pandémie, on était en cohortes, alors [si] quelqu'un avait besoin d'une aiguille... il fallait crier à l'extérieur pour emprunter la trousse d'unetelle... C'était comme si toutes celles qui avaient une trousse la partageaient » (Entrevue 4, femme latina/blanche, ON). Une autre personne interrogée a décrit comment le matériel d'injection était partagé pendant le confinement : « On a été enfermés pendant trois mois. Je les ai vus se passer des aiguilles dans le couloir, en les attachant à des ficelles pour se les envoyer d'un côté et de l'autre. À ce moment-là, ils [le personnel de la prison] auraient dû dire qu'ils donneraient des seringues, vous voyez ce que je veux dire? » (Entrevue 15, homme métis, ON).

AMÉLIORER LE PÉSP

Diverses idées pour éliminer les obstacles au PÉSP et pour accroître l'accès et l'inscription au programme ont été mentionnées au cours des entrevues – l'anonymat et la confidentialité étant jugés de la plus haute importance. Les participant-es à l'étude ont clairement indiqué que le programme « doit être... anonyme » (Entrevue 30, homme autochtone, AB) et que du matériel d'injection stérile devrait être disponible sans répercussions : « Sans poser aucune question, sans aucune conséquence pour les précautions que tu prends dans ce que tu fais » (Entrevue 26, femme autochtone, C.-B.). Une personne interrogée a souligné les pratiques de surveillance en prison compromettent la confidentialité, et qu'il est nécessaire de « se débarrasser des caméras et des gardien-nes » en ce qui concerne l'administration du programme (Entrevue 23, homme blanc, C.-B.). Nombre d'ancien-nes détenu-es ont décrit des approches de la distribution du matériel d'injection qui amélioreraient la confidentialité, ce dont nous discutons plus loin.

En outre, beaucoup ont mentionné qu'il était essentiel d'accroître l'éducation et la sensibilisation du personnel pénitentiaire au sujet du PÉSP. Ils/elles ont indiqué qu'améliorer les attitudes du personnel à l'égard de l'importance et des avantages du PÉSP, par le biais d'ateliers éducatifs et de formations, contribuerait à en accroître l'utilisation. Une personne interrogée a déclaré que le personnel est « très conscient de toutes les drogues qui circulent dans la prison en ce moment. Et très conscient que même s'ils ont essayé et essayé, ils ne vont pas arrêter ça. Je pense donc qu'il doit faire preuve d'une plus grande ouverture d'esprit à l'égard du programme d'échange de seringues en prison » (Entrevue 17, transgenre autochtone, N.-É.). Selon les participant-es à l'étude, rendre obligatoire la formation du personnel de soins de santé et des agent-es correctionnel-les permettrait non seulement d'améliorer les connaissances du personnel en matière de prévention du VIH et de l'hépatite C en lien avec l'utilisation de drogues par injection, mais aussi d'améliorer la sécurité des personnes qui utilisent le programme. Comme l'a indiqué une autre participante à l'étude : « Ils doivent être sensibles et compatissants envers les gens... Ils doivent... modifier le programme de manière à ce que les gens n'aient pas peur d'inscrire leur nom pour le [PÉSP]. Parce que tout ce que cela fait, c'est de répandre potentiellement... des maladies infectieuses », ajoutant que le personnel de la prison « doit être plus éduqué... Il doit être plus surveillé quant à la façon dont il traite les personnes qui ont ces problèmes de dépendance, et nous utilisons des seringues; et il ne doit pas pouvoir nous intimider » (Entrevue 4, femme latina/blanche, ON).

Comme nous l'avons déjà mentionné, les participant-es à l'étude ont déclaré avoir entendu très peu d'information sur le PÉSP, voire aucune, pendant leur séjour en prison. Il est donc nécessaire également d'informer les personnes incarcérées de l'existence du PÉSP et de ses avantages pour elles. Cela pourrait se faire en fournissant des documents d'orientation sur le PÉSP à tous les nouveaux(-elles) détenu-es, dès leur arrivée dans l'établissement, par le biais d'une éducation par les pairs et par des partenariats externes avec des organismes spécialisés dans la réduction des méfaits. Par exemple, les personnes interrogées ont suggéré d'inclure une « trousse d'information dans... [la] trousse d'admission... qui explique qu'il s'agit d'une option, comment elle fonctionne, qui contacter » (Entrevue 26, femme autochtone, C.-B.), ou de demander à « un des groupes [communautaires externes]... de venir expliquer le programme d'échange de seringues à tou-te-s les détenu-es, en même temps » (Entrevue 27, homme blanc, C.-B.). Un autre pense que la meilleure approche consiste à demander à l'infirmier(-ière) de la prison d'informer les

détenu-es sur le programme : « Je demanderais à un-e infirmier(-ière) de venir dans chaque rangée lors de la première réunion de la rangée, et de leur expliquer [le PÉSP] un peu mieux, et de leur faire savoir qu'ils/elles n'ont pas à avoir peur de l'utiliser, vous savez? Peut-être que les infirmier(-ière)s devraient en parler aux gardien-nes et les faire reculer un peu, vous savez? » (Entrevue 15, homme métis, ON).

Les participant-es à l'étude ont également recommandé d'éliminer les obstacles administratifs à l'inscription au PÉSP, le processus de demande étant considéré comme trop lourd, dans un système déjà très bureaucratique, et en particulier pour les personnes qui peuvent avoir des difficultés à naviguer ou à comprendre des politiques et pratiques techniques et complexes. Plusieurs personnes interrogées ont parlé d'individus qui ont dû attendre des semaines pour obtenir une réponse à leur demande, et quelques-unes ont indiqué que leur demande avait été rejetée sans explication. Certaines personnes ont suggéré que tout individu souhaitant utiliser le PÉSP devrait être automatiquement approuvé : « Je dirais qu'il faut le rendre accessible à tout le monde, sans obstacles » (Entrevue 2, homme noir, Ontario).

Quelques participant-es à l'étude ont indiqué que le PÉSP pourrait être amélioré en y intégrant aussi la fourniture de types de matériel de réduction des méfaits au-delà du matériel d'injection stérile, par exemple du matériel stérile pour le tatouage, tel que des gants et des aiguilles, ainsi que des articles pour renifler et fumer des drogues, comme des tiges, des grilles pour les pipes, des feuilles de papier métallique et des pailles :

« ... offrir des pailles pour sniffer des drogues, ce qui est important... Cela fait partie de l'ensemble de la réduction des méfaits – de ne partager aucun matériel [de consommation] de drogues. Cette option, je ne me souviens pas avoir lu s'ils l'offraient, mais si ça avait été le cas, je l'aurais prise, c'est sûr. » (ENTREVUE 12, HOMME BLANC, ON)

« Pourquoi pas des tiges et du Brillo? ... Pourquoi ne fournissent-ils pas du papier pour rouler des joints et des tiges pour fumer du crack? » (ENTREVUE 29, FEMME BLANCHE, N.-É.)

Par ailleurs, certain-es ont recommandé que le SCC établisse des services de consommation supervisée et les élargisse, en complément au PÉSP – « comme un endroit sûr pour s'injecter qui permettrait de garder nos aiguilles, ou un espace où on irait consommer et où on pourrait laisser notre matériel » (Entrevue 29, femme blanche, N.-É.). Cela offrirait une option de prévention des surdoses aux personnes qui sont prêtes à apporter leurs drogues jusqu'au site physique du service. De fait, l'offre d'une gamme de fournitures et de services de réduction des méfaits répondrait mieux aux besoins diversifiés des personnes qui utilisent des drogues en prison et leur permettrait de réduire les risques de transmission et de surdose et de mieux protéger leur santé – tout cela, conformément aux principes qui sous-tendent le PÉSP.

Une autre suggestion d'un certain nombre de personnes interrogées était de fournir à toutes les personnes incarcérées, ou du moins à celles qui s'identifient comme s'injectant des drogues, du matériel d'injection stérile dès leur admission dans la prison :

« Je pense que toute personne admise dans la prison et qui utilise des seringues devrait se voir offrir la possibilité d'en recevoir une ou non. Qu'il y ait ou non des drogues dans l'établissement, les gens auraient une seringue, au cas, par précaution. » (ENTREVUE 18, FEMME AUTOCHTONE, N.-É.)

« Si vous en donniez une [seringue] à chaque personne, les gens n'auraient pas besoin d'utiliser celles des autres. » (ENTREVUE 21, FEMME BLANCHE, N.-É.)

« Je pense que ça pourrait certainement fonctionner si tout le monde recevait une trousse. Si vous ne l'utilisez jamais, elle reste dans un coffret dans votre cellule, ou quelque chose du genre, et c'est correct – mais si tout le monde recevait une trousse, ce genre de système serait très bénéfique, je pense. » (ENTREVUE 26, FEMME AUTOCHTONE, C.-B.)

L'option d'assurer à tou-te-s l'accès à du matériel d'injection stérile réduirait les chances de partage du matériel, réduisant ainsi le risque de contracter le VIH, l'hépatite C et d'autres infections, et en plus de favoriser la confidentialité, car les participant-es au PÉSP ne seraient pas identifiées individuellement. Cela diminuerait par ailleurs la valeur des aiguilles et des seringues dans l'économie clandestine de la prison. Dans le même ordre d'idées, certain-es participant-es à l'étude ont suggéré de fournir plusieurs seringues à la fois, plutôt qu'une seule, afin d'éviter leur réutilisation ou leur partage par crainte d'un châtement ou

d'une stigmatisation liée à la demande de fournitures supplémentaires. Par exemple, une personne interrogée a expliqué : « Une fois qu'ils ont utilisé les 25 que vous leur aviez données, vous leur en offrez 25 autres, vous savez? Ce genre de chose » (Entrevue 23, homme blanc, C.-B.).

Pour les personnes qui ne veulent pas s'inscrire officiellement au PÉSP, qui ne sont pas à l'aise ou qui sont incertaines en raison de l'éventail de problèmes relevés dans le présent rapport, le point d'accès le plus souvent préféré était les distributeurs automatiques. De telles machines ont été adoptées avec grand succès par certaines prisons ailleurs dans le monde. Lorsqu'ils sont placés dans des endroits discrets, les distributeurs automatiques permettent à des personnes d'accéder à des fournitures qu'elles n'auraient pas pu se procurer autrement, car elles n'ont pas « à passer par le personnel, parce que celui-ci a tout le contrôle. Il a le contrôle sur le fait que vous obteniez votre seringue propre ou non, n'est-ce pas? Ou sur votre capacité d'en obtenir une, point final » (Entrevue 18, femme autochtone, N.-É.). D'autres personnes interrogées ont également signalé que les distributeurs protègent l'anonymat :

« Il n'y a pas d'interaction, donc c'est plus facile pour un-e détenu-e d'y avoir accès et ça peut se faire de manière plus anonyme. Comme ça, si les gardien-nes ne voient pas ce qui se passe, ils/elles ne savent pas nécessairement que des gens le font... et ça donne aux détenu-es la possibilité d'être plus discret(-ète)s. » (ENTREVUE 12, HOMME BLANC, ON)

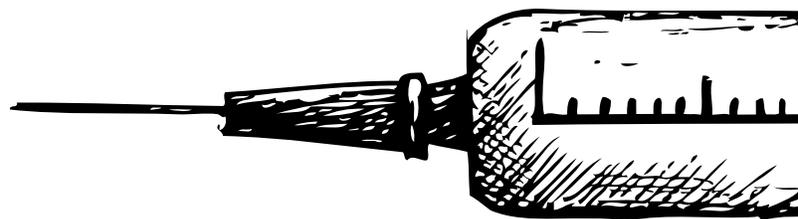
« Vous vous souvenez des vieilles machines à condoms dans les salles de toilettes? Peut-être que vous pourriez mettre des machines comme ça dans les salles de toilettes, parce qu'il n'y a pas de caméras à ces endroits, donc ils ne pourraient pas surveiller. »
(ENTREVUE 27, HOMME BLANC, C.-B.)

Interrogées sur le rôle potentiel des organismes communautaires externes, et de réduction des méfaits, dans la facilitation ou l'aide à la facilitation du PÉSP (un modèle de distribution qu'ont adopté certaines prisons, ailleurs), la plupart des personnes participantes étaient favorables à cette approche, mais ont reconnu les défis qu'elle comporte, notamment en ce qui concerne les confinements et les restrictions relatives aux visites. Certaines personnes ont indiqué que des intervenant-es communautaires en réduction des méfaits renforceraient la confiance des détenu-es à l'égard du programme, car ils/elles sont considéré-es comme étant plus susceptibles de protéger la confidentialité, capables d'offrir des informations adéquates

et dignes de confiance pour ce qui concerne la santé et la réduction des méfaits, et aptes à défendre les intérêts des personnes incarcérées. Comme l'a expliqué un participant : « Plusieurs détenu-es... n'aiment pas le système du SCC, alors ils/elles sont un peu hésitant-es... mais si une entité extérieure intervient, elle n'a aucun parti pris. Comme je l'ai dit, les détenu-es, les gardien-nes et les médecins parlent tou-te-s ensemble, alors ils/elles pourraient dire "oh, untel est drogué-e, ou untel est ci ou ça"... Les détenu-es pourraient se sentir plus à l'aise avec une personne inconnue qui arrive de l'extérieur » (Entrevue 8, homme noir, ON).

La distribution du matériel du PÉSP par des pair-es a également été privilégiée par certaines personnes interrogées, les questions de confiance étant encore au centre des préoccupations : « Parce qu'on se fait confiance... il y a un système d'honneur qui existe depuis des années avec les autres détenu-es.... » (Entrevue 11, homme blanc, ON). Une autre personne a commenté : « Il y a beaucoup de respect envers les pair-es mentor-es; ces personnes sont vraiment capables de négocier avec les autres détenu-es d'une manière que les gardien-nes ne sauraient le faire » (Entrevue 1, femme métisse, ON). Étant donné que le SCC supervise déjà des programmes de soutien entre pair-es, la mise en œuvre d'un modèle de distribution par les pair-es dans le cadre du PÉSP (comme on le voit dans les prisons d'autres pays) serait une extension naturelle du rôle que jouent déjà les intervenant-es de soutien entre pair-es.

Le principe central qui sous-tend toutes les suggestions d'améliorations de la part des personnes interrogées est que les détenu-es doivent être activement et régulièrement consulté-es dans l'élaboration des programmes, pour en assurer l'efficacité : « Il est très important que le SCC ou la personne qui dirige le programme parle avec les gens qui vont l'utiliser... Et que ça ne nous soit pas imposé » (Entrevue 7, homme blanc, ON). En effet, si les personnes incarcérées participent à la conception et à la mise en œuvre, les personnes qui utilisent des drogues pourront contribuer à la création d'un programme qui leur convient.

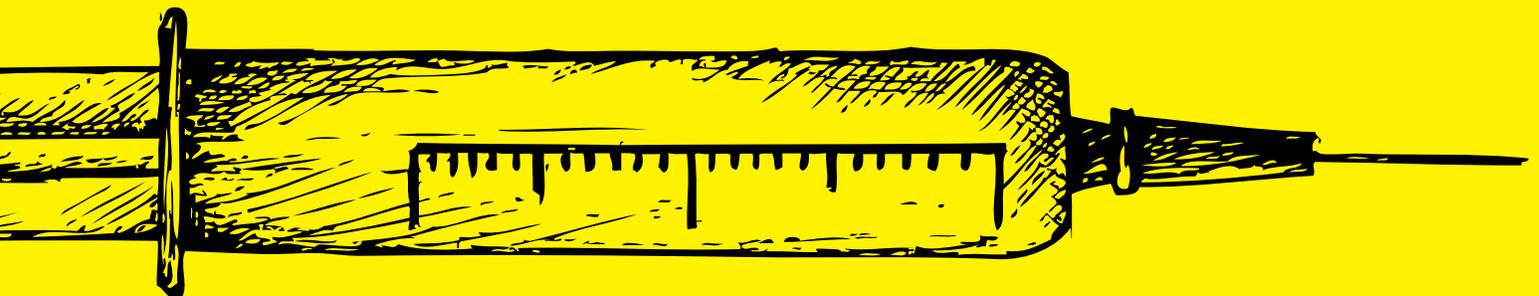




RECOMMANDATIONS

Afin d'assurer l'accessibilité et la disponibilité du PÉSP pour toutes les personnes qui consomment des drogues dans les prisons fédérales :

- Supprimer les obstacles administratifs et autres à l'inscription, notamment en éliminant l'« évaluation de la menace et des risques » qui nécessite de multiples approbations institutionnelles, et distribuer du matériel d'injection stérile dans des troussees sécurisées à toutes les personnes en prison qui en font la demande;
- Renforcer la confidentialité des participant-es au programme en cessant les inspections visuelles quotidiennes des troussees du PÉSP, et veiller à ce que la participation au programme ne soit pas inscrite au dossier des personnes incarcérées;
- Diversifier la distribution de matériel d'injection stérile, par le biais notamment de la distribution par les pair-es et de distributeurs automatiques installés dans des endroits exempts de caméras de télévision en circuit fermé ou d'autres formes de surveillance;
- Fournir d'autres fournitures et services de réduction des méfaits aux personnes qui utilisent des drogues en prison, notamment du matériel pour fumer et renifler, de la naloxone, du matériel pour un tatouage plus sécuritaire et des services de prévention des surdoses;
- Mettre en place une formation obligatoire pour les autorités pénitentiaires, les agent-es correctionnel-les et le personnel de santé sur les bienfaits du PÉSP et les impacts de la stigmatisation de la consommation de drogues; et
- Assurer une consultation significative et un engagement régulier avec les personnes en prison sur la manière d'améliorer la conception du programme, qui peut être ajustée en fonction des particularités de chaque prison, pendant la suite du déploiement du PÉSP à l'échelle nationale.



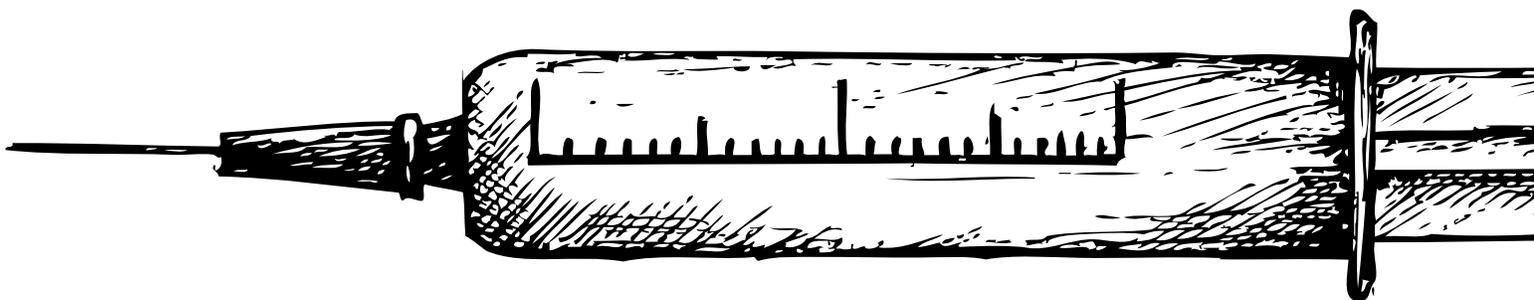
CONCLUSION

Sur la base des connaissances et des expériences généreusement partagées par les participant-es à nos entrevues, il est évident que la distribution de matériel d'injection stérile en milieu carcéral est un service de réduction des méfaits essentiel, en raison de la pratique fréquente et répandue de l'injection de drogues dans les prisons fédérales. Face à des lois et politiques punitives en matière de drogues, qui se traduisent par un nombre important de personnes incarcérées qui utilisent des drogues, des programmes de distribution de seringues sont nécessaires de toute urgence. Cependant, le modèle actuel de PÉSP du SCC nécessite des améliorations pour favoriser l'adhésion. Diverses restrictions et difficultés identifiées par les personnes que nous avons interrogées posent des obstacles considérables à l'inscription et à la participation continue au PÉSP.

Que les personnes interrogées se soient ou non injecté des drogues en prison, la plupart ont clairement indiqué que les obstacles à l'inscription au PÉSP sont nombreux et accablants. Plusieurs ne savaient pas grand-chose de l'existence du programme ou de la façon de s'y inscrire. Celles et ceux qui connaissaient le PÉSP ont qualifié le processus de demande (y compris l'« évaluation de la menace et des risques ») de laborieux, d'inutile et d'obstacle insurmontable. Comme l'ont souligné des recherches antérieures sur la nécessité de la distribution de seringues dans les prisons fédérales, un accès facile et confidentiel est crucial à la réussite de ce programme (voir van der Meulen et coll., 2016). Dans la présente étude, le manque de confidentialité a été fréquemment cité comme un problème majeur. De fait, les personnes interrogées partageaient quasi universellement la conviction que le fait d'avoir une trousse du PÉSP visible dans leur cellule aurait exposé leur consommation de drogues aux agent-es correctionnel-les, aux autres personnes

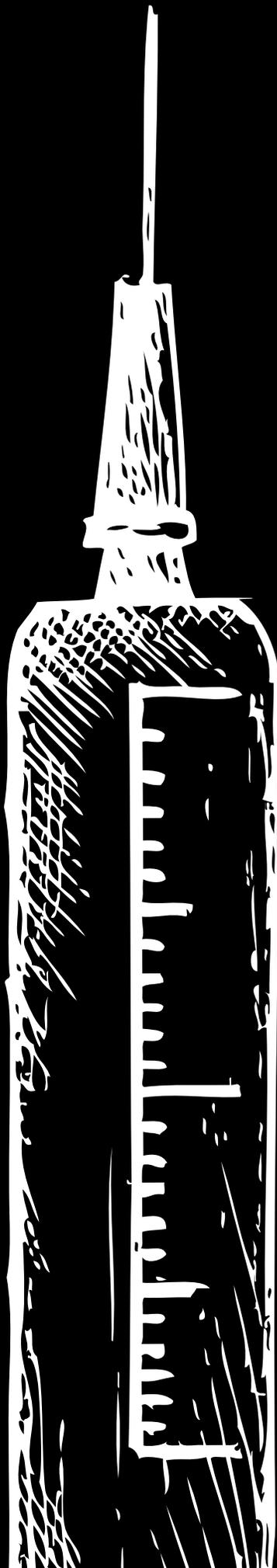
incarcérées et aux autorités carcérales, ce qui aurait pu avoir pour elles diverses conséquences négatives. Les participant-es à l'étude ont également exprimé leurs inquiétudes quant aux châtiments potentiels et réels infligés par le personnel carcéral pour avoir participé au PÉSP ou même s'être renseigné-es à son sujet.

Des décennies de recherche ont confirmé que les services de réduction des méfaits sont plus bénéfiques lorsqu'ils sont à seuil bas et non stigmatisants, lorsqu'ils protègent la confidentialité des utilisateur(-trice)s et lorsqu'ils offrent une diversité de points de distribution (Lee et Zerai, 2010; Marlatt, 1996). Tout comme les participant-es aux programmes de réduction des méfaits dans la collectivité, les personnes incarcérées ont besoin d'anonymat, de confidentialité, d'un soutien de leurs pair-es et d'une participation à la conception et à la mise en œuvre des programmes qui leur sont destinés, afin d'avoir confiance en ceux-ci. Notre étude, en particulier lorsque combinée aux preuves empiriques mondiales sur les nombreuses réussites des programmes de distribution de seringues en prison, montre que les personnes incarcérées qui utilisent des drogues peuvent et doivent être impliquées dans la cocréation de solutions. En supprimant les violations inutiles de la confidentialité et en élargissant le PÉSP actuel pour y inclure de multiples méthodes de distribution (p. ex., distributeurs automatiques, pair-es, organismes externes) ainsi qu'une diversité de fournitures de réduction des méfaits et d'autres services pour les personnes qui utilisent des drogues, il est possible non seulement de réduire la transmission du VIH et de l'hépatite C, mais également d'impliquer davantage et de manière soutenue et significative les personnes qui utilisent des drogues et qui sont incarcérées.



RÉFÉRENCES

- Réseau juridique VIH. (2019). *Le programme d'échange de seringues du Service correctionnel du Canada : Document de politiques*. Toronto, ON: Réseau juridique VIH. <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/prison-based-needle-and-syringe-programs/?lang=fr>
- HRI (Harm Reduction International). (2020). *The Global State of Harm Reduction 2020*, 7th Edition. London, R.-U.: Harm Reduction International. www.hri.global/files/2021/03/04/Global_State_HRI_2020_BOOK_FA_Web.pdf
- Lazarus, J. V., Safreed-Harmon, K., Hetherington, K. L., Bromberg, D. J., Ocampo, D., Graf, N., Dichtl, A., Stöver, J., & Wolff, H. (2018). Health outcomes for clients of needle and syringe programs in prisons. *Epidemiologic Reviews*, 40(1), 96-104.
- Lee, H.S., et Zerai, A. (2010). "Everyone deserves services no matter what": Defining success in harm-reduction-based substance user treatment. *Substance Use & Misuse*, 45(14), 2411-2427.
- Leonard, L. (2020). *Evaluation of the Prison Needle Exchange Program: Interim Report*. Ottawa, ON: Université d'Ottawa.
- Lines, R., Jürgens, R., Betteridge, G., et Stöver, H. (2005). Taking action to reduce injecting drug-related harms in prisons: The evidence of effectiveness of prison needle exchange in six countries. *International Journal of Prisoner Health*, 1(1), 49-64.
- Marlatt, G.A. (1996). Harm reduction: Come as you are. *Addictive Behaviors*, 21(6), 779-788.
- Moazen, B., Dolan, K., Saeedi Moghaddam, S., Lotfizadeh, M., Duke, K., Neuhann, F., Stöver, H., Jahn, A. (2020). Availability, accessibility, and coverage of needle and syringe programs in prisons in the European union. *Epidemiologic Reviews*, 42(1), 19-26.
- OHTN. (2014). *Inside and Out: Changing the Course of the HIV Prevention, Engagement and Care Cascade for Current and Former Prisoners*. Toronto, ON: OHTN. Consulté à : www.ohntn.on.ca/insideandout/assets/docs/inside-and-out-conference-backgroundunder.pdf
- Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC). (2019). *Bureau de l'enquêteur correctionnel - Rapport annuel 2018-2019*. Ottawa: BEC.
- Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC). (2022). *Bureau de l'enquêteur correctionnel - Rapport annuel 2021-2022*. Ottawa: BEC.
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2006). *Prison Needle Exchange: Review of the Evidence*. Rapport préparé pour le Service correctionnel du Canada. Ottawa: ASPC.
- Smith, M. (2 août 2022). Expansion of prison needle exchange programs continue despite pandemic delays. *Canada's National Observer*. Consulté à : www.nationalobserver.com/2022/08/02/news/expansion-prison-needle-exchange-programs-continue-despite-pandemic-delays
- Stöver, H., et Hariga, F. (2016). Prison-Based needle and syringe programmes (PNSP): Still highly controversial after all these years. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 23(2), 103-112.
- Trubnikov, M., Yan, P., et Archibald, C. (2014). Estimation de la prévalence de l'infection par le virus de l'hépatite C au Canada, 2011. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 40(19), 429-436.
- ONUDC (Office des Nations Unies contre la drogue et le crime). (2014). *A Handbook for Starting and Managing Needle and Syringe Programmes in Prisons and Other Closed Settings*. Vienna, Austria: ONUDC. www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons_and_other_closed_settings/ADV_COPY_NSP_PRISON_AUG_2014.pdf
- van der Meulen, E., Claivaz-Loranger, S., Clarke, S., Ollner, A., et Watson, T. M. (2016). *Visez juste : recommandations pour la mise en œuvre de programmes de seringues et d'aiguilles dans les prisons canadiennes*. Toronto, ON: Réseau juridique canadien VIH/sida. <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/on-point-recommendations-for-prison-based-needle-and-syringe-programs-in-canada/?lang=fr>



1240, rue Bay, bureau 600
Toronto (Ontario) M5R 2A7

Téléphone : +1 416 595-1666

reseaujuridiquevih.ca

**Toronto
Metropolitan
University**

350, rue Victoria
Toronto (Ontario) M5B 2K3

Téléphone: +1 416 979-5000

torontomu.ca