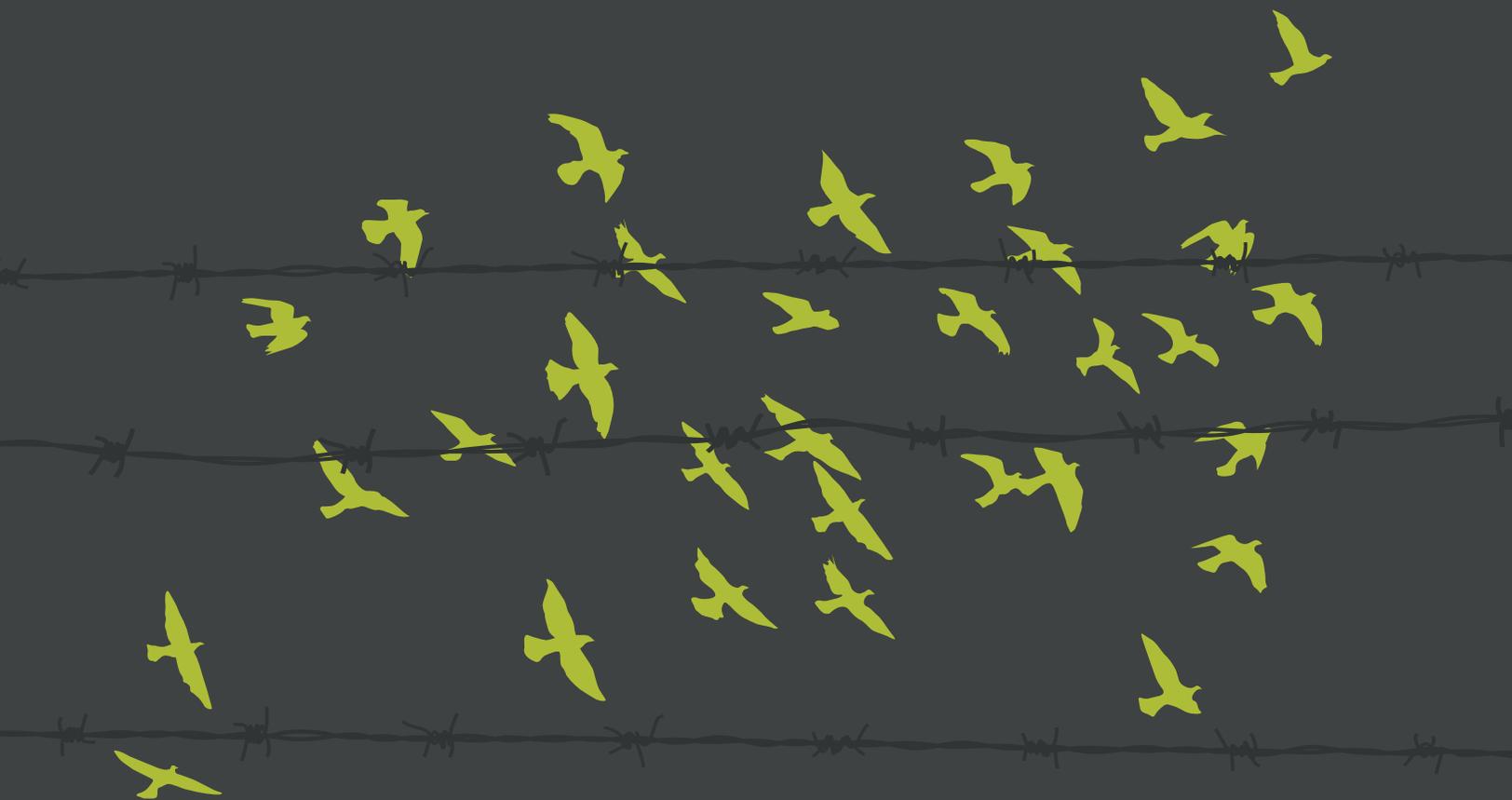


LE TEMPS DUR PERSISTE

LES SOINS DE SANTÉ ET LA RÉDUCTION DES MÉFAITS
DANS LE SYSTÈME CARCÉRAL DU CANADA



Remerciements

Ce projet a reçu du soutien de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Les points de vue exprimés dans le présent document ne représentent pas nécessairement ceux de l'ASPC.

Nous remercions les examinateur(-trice)s de ce rapport : Anton McCloskey (coordonnateur du développement communautaire de terrain au palier fédéral, PASAN), Paul Quick (avocat, Queen's Prison Law Clinic) et Sofia Bartlett (directrice scientifique intérimaire, Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique, et professeure associée, UBC School of Populations and Public Health). Remerciements également à nos stagiaires pour leurs contributions à la recherche et à la rédaction du document : Nadia Fyfe, Tuvieri Okome et Kyle Younghusband.

À propos du Réseau juridique VIH

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.

Le Réseau juridique VIH est établi et travaille sur ce territoire appelé aujourd'hui Canada, sur des terres faisant l'objet de traités, des terres volées et des territoires non cédés de nombreux groupes et communautés autochtones qui respectent cette terre et en prennent soin depuis des temps immémoriaux. Nous travaillons pour répondre aux injustices et inégalités persistantes en matière de santé auxquelles sont confrontés les peuples autochtones. Ces disparités contribuent à l'impact disproportionné de l'épidémie de VIH sur les communautés autochtones et à l'incarcération de masse d'Autochtones dans le système carcéral. Nous nous engageons à apprendre à travailler en solidarité et à démanteler et décoloniser des pratiques et des institutions afin de respecter les personnes et peuples autochtones et leurs modes de connaissance et d'existence.

Auteur-es : Anne-Rachelle Boulanger, Sandra Ka Hon Chu, André Capretti, Janet Butler-McPhee

Graphisme : Ryan White, RGD / Mixtape Branding

Traduction française : Jean Dussault, Nota Bene Communication

Table des matières

Introduction	4
Contexte : La santé en prison et les droits humains	6
Les soins de santé et la réduction des méfaits dans les prisons du Canada	9
1. Une approche pangouvernementale	10
2. Le dépistage des ITSS, leur traitement et le counseling	15
3. L'éducation sur les ITSS.....	21
4. Le matériel pour des rapports sexuels à moindre risque	25
5. Les prophylaxies pré-exposition et post-exposition.....	28
6. Le traitement par agonistes opioïdes	30
7. La naloxone	35
8. Le matériel stérile pour l'utilisation de drogues	40
9. L'eau de Javel.....	44
10. Les mesures pour le tatouage et le perçage à moindre risque	46
11. Les besoins spécifiques de populations.....	48
i. Les personnes autochtones	48
ii. Les personnes racisées	51
iii. Les femmes	53
iv. Les personnes de genres divers	56
Le principe d'équivalence : prévention des surdoses, analyse des drogues et approvisionnement plus sécuritaire	59
La voie à suivre	62

Introduction

Les personnes incarcérées ont droit à la santé – elles ont droit à des soins de santé au moins équivalents à ceux offerts dans la communauté.¹

Pourtant, au Canada, ce droit n'est pas toujours respecté ou protégé. Les personnes incarcérées se voient régulièrement refuser des soins de santé, incluant des outils pour se protéger contre des risques connus. En conséquence, leur santé en souffre, avec des implications pour la santé publique car la grande majorité des personnes incarcérées retournent dans leur communauté.

En 2007, le Réseau juridique VIH (Réseau juridique) a publié *Temps dur : programmes de prévention du VIH et de l'hépatite C pour les détenus au Canada*, qui examine les politiques et les pratiques en matière de santé et de réduction des méfaits dans les prisons provinciales, territoriales et fédérales du Canada.² À l'époque comme aujourd'hui, le Réseau juridique a confirmé que l'amélioration des soins de santé en prison bénéficie à tout le monde et que l'emprisonnement ne justifie pas la privation de soins de santé. Le Réseau juridique a identifié d'importantes lacunes dans les politiques et les pratiques en matière de prestation de soins de santé – des lacunes qui favorisent la transmission du VIH, de l'hépatite C (VHC), des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et d'autres préjudices en prison et au-delà. Le Réseau juridique a donc appelé les autorités pénitentiaires et sanitaires à travailler ensemble pour améliorer les soins de santé en prison.

En 2023 et 2024, nous avons procédé à une nouvelle évaluation des politiques et des pratiques en matière de soins de santé et de réduction des méfaits dans les prisons provinciales, territoriales et fédérales du Canada. Grâce à des recherches de documents en libre accès et à des demandes d'accès à l'information, nous avons identifié et analysé plus de 200 politiques de soins de santé et de réduction des méfaits applicables aux prisons du pays (voir l'Annexe 1 pour les politiques). Nous avons réalisé plus de 25 entretiens avec des parties prenantes, notamment des personnes anciennement incarcérées, des personnes qui travaillent dans ou pour les prisons et des organismes communautaires qui défendent les droits des personnes incarcérées.³

Au cours des deux décennies écoulées depuis *Temps dur*, les soins de santé en prison se sont améliorés. Cependant, des lacunes importantes subsistent et sont particulièrement prononcées pour les personnes autochtones, les personnes racisées, les personnes de genres divers et les femmes. Tant que ces lacunes ne seront pas comblées, les ITSS continueront de se propager dans tout le pays.⁴ Les autorités pénitentiaires et sanitaires doivent agir pour promouvoir et protéger la santé de toutes les personnes, quel que soit leur statut juridique.



Nous avons tellement de retard... Nous avons beaucoup de travail à faire en matière de réduction des méfaits... Je suis dans ce domaine depuis longtemps – milieu carcéral, santé mentale, dépendances, et maintenant la justice. J'ai rencontré des personnes d'une grande beauté d'âme, et chaque jour où elles sont en vie est un miracle. Je vais faire tout ce que je peux pour assurer votre sécurité, parce que vous le méritez. Vous méritez la dignité. »

– Un-e dépositaire d'enjeux, Native Council of Prince Edward Island
(entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 septembre 2023)



TERMINOLOGIE

« **Prison** » : Établissement désigné par les autorités provinciales, territoriales ou fédérales pour détenir des personnes avant leur procès, en attente de leur condamnation ou pour purger leur peine. Dans certains cas, ces établissements sont également utilisés pour la détention de personnes à des fins d'immigration.⁵

« **Personne incarcérée** » ou « **personne en détention** » : Adulte privé de liberté, dans une prison provinciale, territoriale ou fédérale, en raison de ses interactions avec le système de justice pénale. Ce peut être en attente d'un procès, en attente de sa condamnation ou pour purger une peine. Dans certains cas, une personne est détenue pour des raisons d'immigration. Dans le présent document, nous n'utilisons d'autres termes, comme « prisonnier » ou « détenu », que dans des citations directes tirées de sources extérieures.



Contexte : La santé en prison et les droits humains

Chaque année, des dizaines de milliers de personnes sont incarcérées au Canada.⁶ Entre 2022 et 2023, plus de 12 000 personnes étaient détenues dans des prisons fédérales et plus de 22 000 dans des prisons provinciales et territoriales.⁷

Avant d'être incarcérées, elles sont plus susceptibles que la population générale de vivre avec des problèmes de santé, tels que le VIH et le VHC.⁸ En prison, le risque de transmettre ou de contracter des ITSS augmente, de même que d'autres préjudices, car les personnes sont privées de services de santé nécessaires. Par conséquent, la santé a tendance à se détériorer pendant un séjour en prison, d'autant plus que les personnes n'ont souvent d'autre choix que de s'en remettre aux autorités pénitentiaires pour leurs soins de santé, au lieu de les obtenir des autorités sanitaires, et que les soins qu'elles reçoivent sont rarement à la hauteur des normes communautaires. Ainsi, il est fréquent qu'une personne sorte de prison dans un moins bon état que lorsqu'elle y est entrée.⁹ De toute évidence, les autorités pénitentiaires et sanitaires ne respectent pas leurs obligations en matière de droits humains envers les personnes incarcérées.



COMPRENDRE L'ADMINISTRATION DES PRISONS AU CANADA

Au Canada, les gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral se partagent la responsabilité de l'administration des prisons.

Les gouvernements **provinciaux et territoriaux** administrent les prisons où les personnes purgent des peines de moins de deux ans et en **détention provisoire** (c'est-à-dire en prison dans l'attente d'un procès ou d'une condamnation). La plupart des personnes incarcérées dans des prisons provinciales ou territoriales sont en détention provisoire, pendant quelques jours ou jusqu'à plusieurs mois.¹⁰ Une proportion plus faible purge des peines, en majorité de moins d'un mois.¹¹

Le gouvernement fédéral, par l'intermédiaire du **Service correctionnel du Canada** (SCC), administre les prisons pour les personnes qui purgent des peines d'au moins deux ans. Entre 2020 et 2021, 45 % des personnes incarcérées dans les prisons fédérales purgeaient une peine de deux à cinq ans, et 26 % une peine à perpétuité (ou d'une durée indéterminée).¹²



Les effets persistants du colonialisme et la marginalisation continue des personnes autochtones, noires et d'autres minorités racisées ont entraîné une surreprésentation flagrante de ces populations en prison.¹³ En 2023, les personnes autochtones représentaient 32 % de la population carcérale fédérale alors qu'elles ne constituaient que 5 % de la population adulte totale du pays.¹⁴ Fait alarmant, les femmes autochtones représentent désormais la moitié des femmes incarcérées dans les prisons fédérales.¹⁵ Depuis 2016, le nombre de personnes autochtones incarcérées augmente, tandis que le nombre de personnes blanches incarcérées diminue.¹⁶ De même, entre 2021 et 2022, les adultes noir-es représentaient 8 % de la population carcérale fédérale, alors qu'ils/elles représentaient environ 4 % de la population adulte du Canada.¹⁷ La surreprésentation s'observe également au palier provincial et territorial.¹⁸ Ces populations sont soumises à un traitement plus sévère dans l'ensemble du système judiciaire pénal : elles sont plus susceptibles de se voir refuser la libération sous caution, d'être condamnées à la détention, d'être placées dans des prisons à sécurité renforcée et d'être exposées à un recours plus important à la force en prison.¹⁹





COMPRENDRE L'ADMINISTRATION DES SOINS DE SANTÉ DANS LES PRISONS DU CANADA

L'administration des soins de santé dans les prisons canadiennes varie d'un ressort à l'autre. Au palier fédéral, le SCC est responsable de fournir des « soins de santé essentiels » et un « accès raisonnable aux soins de santé non essentiels » qui sont conformes aux « normes professionnelles reconnues ». ²⁰ Les soins de santé sont fournis par les Services de santé du SCC, qui relèvent de la compétence ultime du ministère de la Sécurité publique. Au palier provincial et territorial, la prestation des soins de santé relève soit du ministère de la Santé, soit du ministère de la Justice ou de la Sécurité publique (voir p. 9, « Une approche pangouvernementale »).



Les personnes qui sont déjà confrontées à des obstacles importants en matière de soins de santé au Canada sont souvent ciblées par la criminalisation et d'autres mesures punitives. ²¹ Par exemple, la criminalisation de la possession de drogues et d'autres activités liées à l'utilisation de drogues pousse des gens à consommer seuls et à se tenir à distance des prestataires de soins de santé afin d'éviter la stigmatisation, la punition ou la criminalisation. ²² Ces obstacles juridiques dissuadent des personnes qui utilisent des drogues de se procurer du matériel d'injection sûr, ce qui augmente leur risque de contracter ou de transmettre des ITSS et d'être touchées par d'autres effets indésirables, comme les décès liés à des drogues contaminées.

Sans surprise, les ITSS sont courantes en prison. ²³ Par exemple, on estime que la prévalence du VIH est d'environ 1 % de la population carcérale, comparativement à environ 0,15 % de la population générale. ²⁴ De même, alors qu'environ 1 % de l'ensemble des Canadien-nes a été exposé au VHC, le taux est plus proche de 25 % en prison. ²⁵ Les ITSS sont courantes en prison, non seulement parce que les personnes qui y entrent sont plus susceptibles d'être atteintes d'ITSS, mais aussi parce que les personnes incarcérées n'ont pas accès à des soins adéquats, malgré la fréquence de l'utilisation de drogues, des rapports sexuels et du tatouage derrière les barreaux. ²⁶ L'accès insuffisant à la réduction des méfaits et à d'autres mesures de santé alimente également un nombre croissant de décès liés à des drogues contaminées parmi les personnes incarcérées. ²⁷ En conséquence, les personnes incarcérées connaissent des taux de mortalité plus élevés que la population générale. ²⁸

Pour plusieurs populations, le manque de soins de santé adéquats est lié au fait que leurs besoins particuliers sont régulièrement laissés pour compte. Plus précisément, les services culturellement adaptés et spécifiques au genre pour les personnes autochtones, les personnes racisées, les personnes de genres divers et les femmes sont souvent indisponibles ou leur prestation est inadéquate. Par exemple, une étude des prisons provinciales et fédérales de 1994 à 2020 a révélé un manque d'accès aux services de base pour les femmes, notamment la contraception et les soins prénatals. ²⁹ Les femmes incarcérées sont donc susceptibles d'avoir de plus mauvais résultats de santé, notamment des taux plus élevés de VIH et d'autres ITSS, des tests Pap anormaux et des grossesses non planifiées. ³⁰

En fait, les soins de santé sont l'un des motifs de plainte les plus fréquents des personnes incarcérées dans les prisons canadiennes. En 2023, le Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC) a constaté qu'entre 2022 et 2023, les soins de santé dans les prisons fédérales représentaient 12 % des plaintes reçues, juste derrière les conditions de détention. ³¹ On a signalé des observations similaires concernant les prisons provinciales et territoriales. ³²



Les personnes incarcérées pour une longue durée ont une espérance de vie réduite de 20 ans par rapport à la population canadienne en général. C'est une crise. Les gens ne devraient pas être condamnés à une mort prématurée par la prison. »

– Nyki Kish, directrice générale associée, Association canadienne des Sociétés Elizabeth Fry
(entretien avec le Réseau juridique VIH, 1^{er} février 2023)

Les droits humains

Bien que le droit à la santé ne soit pas explicitement protégé par la législation canadienne, un droit général à cet effet découle néanmoins de la *Charte canadienne des droits et libertés* (la Charte) et de sa protection du droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne.³³ Un droit à la santé découle également des obligations du Canada en matière de droits humains, notamment au meilleur état de santé possible, qui est reflété dans de nombreux traités internationaux ratifiés par le Canada.

Au minimum, le droit à la santé au Canada englobe le droit d'accéder aux soins de santé,³⁴ incluant les services de réduction des méfaits, bien que l'ampleur de ce droit ait été contestée par des gouvernements et devant des tribunaux.³⁵ Les normes internationales sur les droits humains exigent que les soins de santé soient accessibles, offerts en quantité suffisante, sans discrimination, adaptés aux besoins des différentes populations et de bonne qualité.³⁶ Les gouvernements doivent s'abstenir de refuser et de limiter l'égalité d'accès, y compris aux personnes incarcérées.³⁷

Les personnes qui entrent en prison conservent ces droits « sous réserve des restrictions inhérentes à un milieu fermé ».³⁸ Comme le précisent les *Règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus* (les *Règles Mandela*), les personnes incarcérées doivent « recevoir des soins de même qualité que ceux disponibles dans la société », ce que l'on appelle souvent le « **principe d'équivalence** ». Autrement dit, on doit fournir les soins de santé aux personnes incarcérées sans discrimination fondée sur leur statut juridique.³⁹ Les soins de santé en prison doivent être conformes aux normes, directives et mécanismes de responsabilité applicables dans la collectivité. De plus, étant donné qu'en prison la liberté, l'autonomie et la capacité des personnes à protéger leur propre santé sont limitées, les gouvernements sont censés y accorder une certaine priorité.⁴⁰ Le gouvernement doit viser à obtenir en prison des *résultats* de santé équivalents à ceux de la communauté.⁴¹

Les tribunaux canadiens ont interprété la protection de la *Charte canadienne* en matière de santé et de bien-être des personnes incarcérées en se référant au principe d'équivalence.⁴² Cependant, aujourd'hui, les ressorts du Canada sont loin de respecter ces obligations dans la pratique.



L'État a la responsabilité d'assurer des soins de santé aux détenus, ceux-ci devant recevoir des soins de même qualité que ceux disponibles dans la société et avoir accès aux services nécessaires sans frais et sans discrimination fondée sur leur statut juridique. Les services de santé devraient être organisés en relation étroite avec l'administration générale de santé publique et de manière à faciliter la continuité du traitement et des soins, notamment pour le VIH, la tuberculose et d'autres maladies infectieuses, ainsi que pour la toxicomanie. »

– *Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela), Assemblée générale des Nations Unies, A/RES/70/175, 8 janvier 2016, Règle 24.*

Les soins de santé et la réduction des méfaits dans les prisons du Canada

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et d'autres organismes internationaux ont élaboré au cours des dernières décennies des lignes directrices pour parvenir à une approche des soins de santé en milieu carcéral fondée sur les droits.⁴³ Ces lignes directrices fournissent une norme par rapport à laquelle on peut évaluer les soins de santé dans les prisons canadiennes.

Plus précisément, l'OMS et d'autres organismes ont appelé les États à mettre en œuvre les éléments suivants :

- 1 Approche pangouvernementale pour la prestation des soins de santé en prison par le ministère responsable des soins de santé sur l'ensemble de son territoire;
- 2 Dépistage, traitement et counseling universels et volontaires en matière d'ITSS;
- 3 Programmes d'éducation sur les ITSS, dispensés par des pair-es qualifié-es et des organismes communautaires;
- 4 Accès à faible barrière au matériel pour des rapports sexuels à moindre risque, notamment aux condoms, aux digues dentaires et aux lubrifiants;
- 5 Accès à faible barrière à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et à la prophylaxie post-exposition (PPE);
- 6 Accès à faible barrière à la continuation ou à l'amorce du traitement par agonistes opioïdes (TAO);
- 7 Accès à faible barrière à la naloxone, y compris un accès direct pour les personnes incarcérées;
- 8 Accès à faible barrière à des aiguilles et seringues stériles;
- 9 Accès à faible barrière à de l'eau de Javel;
- 10 Accès à faible barrière à des programmes de tatouage et de perçage plus sûrs; et
- 11 Programmes répondant aux besoins spécifiques de différentes populations, telles que les personnes autochtones, les personnes racisées, les personnes transgenres et les femmes.

Le principe d'équivalence requiert également la prise en compte des programmes qui n'ont pas encore été abordés au palier international, mais qui sont disponibles dans la collectivité. À l'heure actuelle, cela exige des autorités pénitentiaires qu'elles fournissent, par exemple, un accès facile à des services de prévention des surdoses, d'analyse des drogues et/ou d'approvisionnement plus sécuritaire.

Dans les sections ci-dessous, nous abordons avec plus de détails les exigences de chacune de ces normes de soins de santé élaborées par des organismes internationaux (« **Lignes directrices** »). Nous décrivons ensuite dans quelle mesure les ressorts canadiens respectent ces normes (« **Observations** »). Puis nous soulignons les politiques (« **Politiques habilitantes** ») et les pratiques (« **Pratiques prometteuses** ») qui rapprochent les ressorts des normes internationales.

Comme indiqué ci-dessous, aucun ressort au pays ne respecte actuellement ces normes. Certains ressorts sont dotés de politiques adéquates, mais ces politiques ne sont pas systématiquement respectées dans la pratique. Certains s'engagent dans des pratiques prometteuses, sans aucune politique demandant d'en rendre compte. D'autres ne respectent pas les normes, tant dans les politiques que dans la pratique.



La santé en prison, c'est la santé publique. La compassion est facile. Tout est vraiment si simple. Les systèmes sont détraqués. »

– Olivia Gemma, ancienne coordonnatrice provinciale en hépatite C, PASAN
(entretien avec le Réseau juridique VIH, 10 mars 2023)

1. Une approche pangouvernementale

Lignes directrices : L'OMS appelle les États à adopter une approche pangouvernementale de la prestation des soins de santé en prison.⁴⁴ Cela signifie que les ministères doivent travailler ensemble, plutôt que de manière isolée, pour fournir des soins de santé dans les prisons. En particulier, les ministères responsables des soins de santé dans la communauté, en collaboration avec les ministères responsables de l'administration des prisons, doivent être chargés également des soins de santé en prison afin de permettre l'équivalence des soins.⁴⁵ Dans la pratique, cette approche nécessite que ce soient les ministères de la Santé qui emploient et supervisent les prestataires de soins de santé travaillant dans les prisons, ce qui facilite la clarification des responsabilités en matière d'obligations professionnelles et éthiques, notamment en ce qui concerne la priorité à accorder à la santé des patient-es, l'obtention du consentement éclairé et le respect de la confidentialité.⁴⁶ Cette approche permet d'intégrer les soins de santé en prison dans la stratégie de santé publique plus large, de sorte que les personnes ne soient pas inutilement exclues des soins pendant leur incarcération.



Une approche pangouvernementale

La relation entre le médecin ou les autres professionnels de la santé et les détenus est soumise aux mêmes normes déontologiques et professionnelles que celles qui s'appliquent aux patients au sein de la société, notamment :

- a) Le devoir de protéger la santé physique et mentale des détenus, et de ne prévenir et traiter les maladies que sur des bases cliniques;*
- b) Le respect de l'autonomie des patients dans les décisions concernant leur santé et du consentement éclairé dans la relation médecin-patient;*
- c) La confidentialité des informations d'ordre médical, sauf en cas de menace réelle et imminente pour le patient ou pour autrui [...]»*

– Règles Nelson Mandela, Assemblée générale des Nations Unies, A/RES/70/175, 8 janvier 2016, Règle 32 (1).

Observations : Dans six des quatorze provinces et territoires (Alberta, Colombie-Britannique, Terre-Neuve, Territoires du Nord-Ouest, Nouvelle-Écosse et Québec), les soins de santé en prison sont fournis par le même ministère de la Santé que celui qui fournit les soins de santé à la population en général. Dans les autres provinces et territoires, les soins de santé en milieu carcéral sont fournis par le ministère responsable des services correctionnels.

Les soins de santé en prison sont-ils administrés par le ministère de la Santé?													
SCC	CB	AB	SK	MB	YK	TNO	NU	ON	QC	TN	ÎPÉ	NÉ	NB
Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non

Dans les six ressorts qui ont transféré les soins de santé aux ministères de la Santé, la priorité est clairement de fournir des soins de santé équivalents à ceux offerts dans la communauté. Dans leurs politiques, la Nouvelle-Écosse, l'Alberta et la Colombie-Britannique précisent que le personnel de santé en prison est employé par les autorités sanitaires de leur région.⁴⁷ En Nouvelle-Écosse, le ministère de la Santé publie un document utile détaillant les soins de santé auxquels les détenus auront accès, fournissant ainsi des informations par rapport auxquelles il peut avoir des comptes à rendre.⁴⁸ En Colombie-Britannique, le Centre de contrôle des maladies participe à un projet en cours qui vise à garantir que les politiques de santé en prison sont conformes aux normes provinciales.⁴⁹

Certaines de ces politiques stipulent également que les soins de santé doivent avoir priorité par rapport à l'administration pénitentiaire dans certaines circonstances. Par exemple, la politique de la Colombie-Britannique stipule que les prestataires de soins de santé doivent être consulté-es avant le transfert d'une personne et qu'un transfert ne peut avoir lieu qu'une fois que les prestataires de soins de santé ont confirmé que la personne concernée est apte à être transférée.⁵⁰ Avant la libération d'une personne, le personnel de santé doit être consulté afin de s'assurer que le soutien nécessaire en soins de santé est en place dans la communauté. La politique du ressort confirme également qu'il est expressément interdit aux prestataires de soins de santé de procéder à des tests de dépistage de drogues pour des raisons non médicales.⁵¹ La législation des Territoires du Nord-Ouest souligne que les soins de santé ne doivent « en aucun cas être refusés à titre de sanction ».⁵²

À plusieurs égards, les promesses contenues dans les politiques se reflètent dans la pratique. Par exemple, dans ces ressorts, des procédures assurant la continuité des soins sont en place, de sorte que la couverture des soins de santé est maintenue et que les antécédents médicaux sont toujours accessibles.⁵³ Bon nombre de ces pratiques sont détaillées dans la section « Pratiques prometteuses » ci-dessous (p. 15).

Malgré cela, ces six ressorts continuent de faire face à des défis importants pour fournir en prison des soins de santé au moins équivalents à ceux offerts dans la communauté. Un-e intervenant-e de la Nouvelle-Écosse a décrit la dévalorisation des soins de santé en prison par le ministère de la Santé, qui considère la santé en prison comme un « élément ajouté » plutôt que comme une partie intégrante de la stratégie de santé de la province.⁵⁴ En 2023, l'East Coast Prison Justice Society en Nouvelle-Écosse a également constaté, dans le cadre de son engagement auprès des hommes dans les prisons provinciales, que « les considérations de sécurité l'emportent souvent sur la santé », que les personnes incarcérées ont le sentiment que leur santé n'est pas prise au sérieux et qu'elles ne peuvent pas porter plainte directement auprès des autorités provinciales de la santé.⁵⁵ En 2023, le commissaire à l'intérêt public de l'Alberta a constaté que les normes de soins de santé n'étaient pas respectées en prison, notamment en ce qui a trait à la gestion de la douleur et aux protocoles de sevrage, et que cela représentait un « danger important et spécifique pour la vie, la santé ou la sécurité ».⁵⁶

Ces préoccupations sont encore plus évidentes dans les ressorts où les soins de santé en prison sont fournis par le ministère chargé des services correctionnels, notamment au fédéral (le SCC), au Manitoba, au Nouveau-Brunswick, au Nunavut, en Ontario, à l'Île-du-Prince-Édouard, en Saskatchewan et au Yukon. Dans ces ressorts, les soins de santé ne sont pas systématiquement considérés comme une priorité. Les politiques et les pratiques sont plus facilement supplantées par les priorités des ministères responsables des services correctionnels.

Dans leurs politiques, par exemple, nombre de ces ressorts accordent peu d'attention aux soins de santé. Au Manitoba, une enquête menée en 2019 sur un décès au Centre de détention provisoire de Winnipeg a révélé que le ministère de la Justice n'avait aucune réglementation sur la fourniture de soins de santé en prison;⁵⁷ et une seule nouvelle politique en matière de santé a été publiée depuis 2019.⁵⁸ De même, en 2018, le vérificateur général du Nouveau-Brunswick a constaté une confusion entre les autorités sanitaires et pénitentiaires concernant la responsabilité des soins de santé dans les prisons, car cette responsabilité n'est pas établie dans les politiques; c'est le cas encore aujourd'hui.⁵⁹ Des conclusions similaires ont été formulées en Ontario, au Nunavut, en Saskatchewan et au Yukon,⁶⁰ bien que la Saskatchewan et le Yukon aient commencé depuis quelques années à élaborer et à publier davantage de politiques axées sur la santé.⁶¹

La dévalorisation des soins de santé se répercute dans la pratique : la plupart de ces ressorts ne consacrent pas suffisamment de ressources à la fourniture adéquate de soins de santé en prison. Au Manitoba, l'enquête de 2019 a révélé que les personnes détenues dans le centre en question n'avaient pas suffisamment accès au personnel de santé et que le système de distribution de médicaments du centre faisait penser à un « retour aux années 1960 ».⁶² En Saskatchewan, en 2018, le vérificateur a constaté chez les infirmier(-ère)s une insuffisance d'orientation ou de formation, voire leur absence, à l'embauche, malgré un taux de roulement élevé – et malgré le fait que c'est à ces employé-es qu'incombe la majeure partie des responsabilités en matière de soins de santé dans les prisons de la province.⁶³ À ce jour, la Saskatchewan ne dispose pas d'un plan clair relativement aux ressources pour les soins de santé dans ses prisons.⁶⁴ En Ontario, un examen réalisé en 2017 a révélé que le système est « destiné principalement à soigner les problèmes de santé les plus graves et les plus urgents » et que les soins de santé ne sont considérés que comme un service offert parmi d'autres services.⁶⁵



Si j'avais 20 rendez-vous, ils en manquaient 10, sans doute... Vous n'obtenez pas de traitement cohérent... Vous réalisez que vous avez manqué [votre rendez-vous] seulement lorsque vous allez au [prochain] rendez-vous et que vous réalisez que vous étiez censé y aller il y a quatre mois. On vous dit que vous n'êtes pas autorisé à savoir quand aura lieu votre rendez-vous, pour des raisons de sécurité... Chaque jour, des infirmier(-ère)s donnent le mauvais médicament... Les médecins, les infirmier(-ère)s, les gardiens parlent tous de vos dossiers médicaux, de vos procédures médicales, toute la journée, tous les jours... Il n'y a aucune confidentialité. »

– George Flowers, détenu au Toronto South Detention Centre de 2017 à 2022
(entretien avec le Réseau juridique VIH, 22 février 2023)

Dans ces contextes, les soins de santé sont plus facilement affectés par des considérations opérationnelles et de supposées préoccupations de sécurité. Par exemple, une partie prenante clé a raconté que des prestataires de soins de santé dans les prisons fédérales étaient régulièrement entraînés dans des activités de surveillance, par le signalement d'infractions disciplinaires au personnel pénitentiaire.⁶⁶ Une autre a confirmé que, dans les prisons fédérales, l'observance des traitements médicamenteux pouvait être ajoutée aux conditions de libération conditionnelle, entraînant une réincarcération si la personne recevait un diagnostic différent ou un traitement médicamenteux différent dans la communauté.⁶⁷ Bien que l'article 86.1 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (la loi qui régit le service correctionnel fédéral) reconnaisse formellement l'autonomie professionnelle et l'indépendance clinique des professionnel·les de la santé du SCC, le BEC a noté à plusieurs reprises que le modèle actuel de prestation des services de santé du SCC n'est pas « suffisamment indépendant », en indiquant par exemple que « la confiance entre le patient et le prestataire n'est pas toujours respectée, car le personnel médical peut être amené à divulguer des renseignements ou à travailler en étroite collaboration avec le personnel de sécurité et les autorités carcérales. »⁶⁸ De même, au Manitoba, l'enquête de 2019 a conclu que « les besoins en matière de soins de santé sont parfois classés par ordre de priorité différent de ce qu'il serait dans un environnement purement médical ». ⁶⁹ Par exemple, le personnel infirmier est souvent détaché de ses fonctions de soins de santé, telles que la distribution de médicaments, pour aider à des éléments de l'administration de la prison, comme les procédures d'admission.

Le manque d'importance accordée aux soins de santé se traduit également par des pratiques très variables entre les prisons et la communauté, et par un manque de continuité des soins de la communauté à la prison et vice versa. Dans le contexte fédéral, les personnes incarcérées qui sont remises en liberté doivent souvent prendre elles-mêmes contact avec des soins dans la communauté parce que le personnel de santé pénitentiaire a une capacité limitée pour effectuer les arrimages nécessaires.⁷⁰ Pourtant, les agent-es de libération conditionnelle et les commissions des libérations conditionnelles estiment que les personnes ne sont pas prêtes pour la libération conditionnelle si elles ne disposent pas de suffisamment de « soutiens communautaires », ce qui inclut les liens avec la réduction des méfaits et le soutien en matière de VIH, de santé mentale et d'autres types. Au Manitoba, les soins de santé en milieu carcéral ont été décrits comme « des îlots coupés du reste de la communauté médicale », où chaque personne entrant dans le système est déconnectée des soins de santé communautaires et entre dans un silo de soins de santé pénitentiaires.⁷¹ Lors de l'admission, « les diagnostics existants sont revus, les prescriptions existantes réévaluées et les ressources communautaires bien engagées avec la [personne] ne sont pas intégrées dans son plan de soins de santé correctionnel ». ⁷² Des conclusions similaires ont été formulées au Nouveau-Brunswick, en Ontario, en Saskatchewan et au Nunavut.⁷³



Le rôle d'un-e professionnel-le de la santé dans une prison devrait être d'être entièrement dévoué-e à son/sa patient-e, de défendre ses intérêts, de comprendre toutes les façons dont les prisons sont réellement néfastes pour la santé et de n'en être en rien complice. Défendez votre patient-e. »

- Nicole Kief, directrice des politiques et avocate principale, Prisoners' Legal Services (entretien avec le Réseau juridique VIH, 12 janvier 2023)

Sans surprise, des appels répétés ont été lancés dans tout le pays pour que *tous* les ressorts transfèrent la responsabilité des soins de santé en prison à leurs autorités sanitaires. En 2023, le BEC a réitéré sa recommandation au SCC de mettre en œuvre un modèle de soins de santé indépendant.⁷⁴ La même année, le Comité d'experts du coroner en chef de l'Ontario pour l'examen des décès de personnes sous garde a demandé que des mesures soient prises pour garantir l'équivalence entre les soins de santé en prison et les soins de santé dans la communauté, y compris la pleine intégration des programmes et des politiques du ministère de la Santé dans le reste de la communauté.⁷⁵ Puis en 2019, la Cour provinciale du Manitoba a demandé que les soins de santé en prison soient fournis par le ministère de la Santé.⁷⁶



Services correctionnels de l'Ontario – Axes de réforme

[L]e fractionnement des responsabilités des soins de santé signifie qu'en Ontario les détenus reçoivent des services de santé qui sont assurés et administrés indépendamment de ceux auxquels a droit pratiquement tout le reste de la population, en l'absence des ressources dédiées, de l'expérience, des compétences, de la vision stratégique et du mandat du ministère responsable de la santé. Le [Ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels (MSCSC)] n'a aucune compétence particulière de la conception, de la prestation, de la gestion ou de la supervision des soins de santé ou des services de santé publique, pas plus que de l'élaboration de stratégies en matière de soins de santé qui soient appropriées pour toute population de patients, et encore moins pour un groupe complexe et vulnérable comme la population carcérale. Aucune exigence n'est faite au MSCSC pour qu'il harmonise ses services de santé destinés aux détenus avec les services et les objectifs du ministère de la Santé et des Soins de longue durée ou pour qu'il consulte ce dernier lorsqu'il élabore ses politiques en matière de soins de santé. »

- Équipe de l'Examen indépendant des Services correctionnels de l'Ontario, *Services correctionnels de l'Ontario : Axes de réforme*, 17 septembre 2017, en ligne à https://files.ontario.ca/solgen-services_correctionnels_de_ontario_axes_de_reforme.pdf.



POLITIQUES HABILITANTES

Access to Health Care (Nouvelle-Écosse) confirme que les soins de santé en prison relèvent de la responsabilité de Nova Scotia Health.⁷⁷ Nova Scotia Health et Correctional Services doivent garantir des soins médicaux, de santé mentale et dentaires dans les prisons de toute la province. Toute personne doit toujours avoir accès aux soins de santé – le personnel pénitentiaire doit contacter les services médicaux d'urgence et non urgents en cas de besoin, en particulier lorsqu'il n'y a pas de personnel de santé disponible.

Client Diversion of Medications Policy and Procedure (Colombie-Britannique) affirme que les prestataires de soins de santé doivent conserver leur indépendance vis-à-vis des autorités pénitentiaires.⁷⁸ Une personne incarcérée qui est soupçonnée d'avoir distribué ses médicaments de manière non autorisée (c.-à-d. de « détournement »), ou reconnue coupable de l'avoir fait, ne verra pas son traitement interrompu à titre de mesure disciplinaire. Au lieu de cela, toute décision d'un-e prescripteur(-trice) de modifier un traitement doit être fondée sur un examen clinique et tenir compte de la sécurité de la personne à qui l'ordonnance est destinée et de la sécurité de la personne qui reçoit le médicament de manière non autorisée.

Patient and Family Guide (Nouvelle-Écosse) décrit clairement les soins de santé qui doivent être fournis en prison, établissant une norme accessible pour laquelle le ministère de la Santé peut être tenu de rendre des comptes.⁷⁹ Dans certaines prisons, le Guide est accessible aux personnes incarcérées qui reçoivent des tablettes avec accès à Internet. On y confirme qu'à leur admission, les personnes bénéficieront d'évaluations de santé et recevront les soins et traitements nécessaires. À leur mise en liberté, elles recevront leurs ordonnances pour une durée maximale de 14 jours, afin de faciliter la continuité des soins. Le Guide souligne notamment les droits des personnes détenues de recevoir des soins et s'engage à fournir la même qualité de soins que dans la communauté.

Collaborative Practice and Sharing Health Information (Terre-Neuve) souligne la nécessité d'une collaboration au sein du personnel de santé pour servir au mieux les intérêts des personnes.⁸⁰ La collaboration implique une communication sans délai entre membres du personnel de santé afin de déterminer la meilleure ligne de conduite. Seule la « quantité minimale d'informations nécessaire pour atteindre l'objectif devrait être partagée ».





PRATIQUES PROMETTEUSES

Des **numéros de santé personnels (Colombie-Britannique)** facilitent la continuité des soins lors de l'admission, du transfert et de la sortie de prison.⁸¹ Ces numéros de santé personnels sont des identifiants uniques à vie qui permettent aux prestataires de soins de santé, en prison comme à l'extérieur, d'accéder aux antécédents médicaux des personnes incarcérées, ce qui leur permet de maintenir les soins de santé à l'intérieur et à l'extérieur de la prison.

Des **équipes de transition du service correctionnel (Alberta)** soutiennent la continuité des soins après la mise en liberté des personnes incarcérées qui ont des troubles de santé mentale ou de toxicomanie. Ces équipes assurent la gestion des cas à court terme et mettent la personne en contact avec des services de santé mentale et de toxicomanie, des aides financières et des options de logement abordable.⁸²

Le **Processus d'orientation de l'équipe de réduction des méfaits (Terre-Neuve)** facilite la continuité des soins pour les personnes qui sont remises en liberté.⁸³ Le personnel de santé oriente les personnes incarcérées vers une équipe de réduction des méfaits avant leur mise en liberté. Cette équipe de réduction des méfaits comprend des infirmier(-ière)s praticien(-es), des infirmier(-ière)s psychiatriques autorisé(-es), des pharmaciens(-es), des ergothérapeutes et des pair(-es) aidant(-es), qui gèrent une clinique et font du travail de proximité mobile dans la communauté. L'équipe de réduction des méfaits relie ensuite chaque personne à un(-e) clinicien(-ne) de la communauté qui la rencontre avant sa mise en liberté, si possible, ou dans la communauté dès que possible.



2. Le dépistage des ITSS, leur traitement et le counseling

Lignes directrices : L'OMS appelle depuis longtemps les États à fournir des services volontaires et confidentiels de dépistage des ITSS, de traitement et de counseling dans les prisons.⁸⁴

Plus précisément, le dépistage universel des ITSS doit être offert sur une base régulière.⁸⁵ Le dépistage ne doit pas être forcé – il ne doit être effectué qu'avec « le consentement éclairé, des informations pré-test, un counseling post-test, la protection de la confidentialité et l'accès à des services, y compris à un suivi adéquat ». ⁸⁶ Le consentement éclairé inclut de fournir des informations sur les raisons d'un dépistage, ses conséquences, le droit de le refuser et ses résultats possibles.⁸⁷ Le counseling pré- et post-test est particulièrement important dans le contexte du dépistage et du traitement d'affections fortement stigmatisées comme le VIH et le VHC. Le counseling pré-test comprend des informations sur l'affection en question, y compris sur ses facteurs de risque et sur les avantages et les inconvénients du dépistage.⁸⁸ Le counseling post-test comprend une communication claire sur le résultat du dépistage et ses implications, la nécessité de soins de suivi et de stratégies de promotion de la santé, de même qu'une évaluation de la compréhension du résultat par la personne concernée.⁸⁹ Le counseling permet à l'individu de composer avec la peur, la culpabilité et la stigmatisation pouvant accompagner le résultat, et d'établir des stratégies de traitement.⁹⁰ La confidentialité s'applique à toutes les étapes, y compris le counseling pré-test, le test de dépistage, la communication du résultat, le counseling post-test et les soins de suivi.⁹¹



Le VIH en prison

Le dépistage obligatoire de l'infection à VIH chez les détenus est contraire à l'éthique et inefficace, et devrait être interdit. Le dépistage volontaire de l'infection à VIH devrait être mis à la disposition des détenus, s'il est déjà offert à l'ensemble de la population, et devrait s'accompagner de l'octroi de conseil pré- et post-test. Il ne devrait être entrepris qu'avec le consentement éclairé de l'intéressé. Un appui devrait être offert aux détenus lors de la notification des résultats des examens et dans la période qui s'ensuit. Les résultats du dépistage devraient être communiqués aux détenus par le personnel de santé qui garantira leur confidentialité. »

– ONUSIDA, *Directives de l'OMS sur l'infection à VIH et le SIDA dans les prisons*, WHO/GPA/DIR/93.3 (1993).

Le traitement des ITSS doit être fourni conformément aux lignes directrices applicables à l'ensemble de la communauté.⁹² Cela signifie que les personnes vivant avec le VIH doivent bénéficier d'un accès immédiat au traitement antirétroviral (TAR) et à d'autres mesures de soutien, y compris des suppléments nutritionnels et un soutien pour l'observance au traitement. Les personnes vivant avec le VHC doivent se voir offrir des antiviraux à action directe (AAD) dès que possible, sans égard à leurs antécédents d'utilisation de drogues ou à un diagnostic antérieur de VHC. Le traitement et les soins ne doivent pas être interrompus lors des transitions entre prisons ou entre la prison et la communauté.⁹³

D'autres interventions pour prévenir les ITSS doivent être offertes, notamment l'éducation sur les ITSS, la distribution de matériel pour des rapports sexuels à moindre risque, des programmes de seringues et le TAO. Ces interventions sont abordées plus en détail ci-dessous.

Observations : Peu de ressorts fournissent des services complets de dépistage des ITSS, de traitement et de counseling, tant dans les politiques que dans la pratique. Plusieurs sont dotés de politiques sur le dépistage, le traitement et le counseling – mais aucune de celles-ci n'est exhaustive. En pratique, peu de ressorts fournissent un traitement ou un counseling pour le VHC.

Les politiques prévoient-elles des services réguliers et universels de dépistage des ITSS, de traitement et de counseling?													
SCC	CB	AB	SK	MB	YK	TNO	NU	ON	QC	TN	ÎPÉ	NÉ	NB
Non	Non	Non	Non	Non	Non	–	Non	Non	–	Non	Non	Non	Non

« – » : Information non disponible

Terre-Neuve est l'une des rares provinces dotées d'une politique sur le dépistage et le traitement des ITSS en prison.⁹⁴ Cette politique est conforme aux normes internationales en ce qu'elle souligne la nécessité d'un consentement éclairé et du respect de la confidentialité, garantit un counseling pré- et post-test complet, et décrit en détail les étapes des soins de suivi. Elle confirme notamment que les personnes qui reçoivent un résultat positif au dépistage du VIH, du VHB (hépatite B) ou du VHC doivent être orientées vers des spécialistes pour un traitement. Cependant, la politique ne respecte pas les normes des droits humains car elle ne précise pas quand, à quelle fréquence et comment les personnes incarcérées peuvent avoir accès au dépistage des ITSS.

La politique de la Colombie-Britannique se rapproche également des lignes directrices de l'OMS. Elle stipule clairement que les personnes incarcérées doivent avoir accès au dépistage volontaire et confidentiel des ITSS à leur admission et sur demande;⁹⁵ et elle confirme qu'un counseling pré- et post-test est donné aux personnes qui demandent un dépistage du VIH et du VHC, et que des services de counseling et de soutien leur seront fournis en cas de résultat positif. Cependant, la politique actuelle de la C.-B. n'exige pas spécifiquement l'offre de traitement du VIH et du VHC, alors que c'était le cas dans une version antérieure.

La politique du SCC est moins claire, depuis quelques années. Jusqu'en 2015, cette politique aurait largement respecté les lignes directrices de l'OMS : elle prévoyait un dépistage des ITSS à l'admission et sur une base régulière pendant l'incarcération, de même qu'un counseling pré- et post-test, et elle requérait que les détenu-es soient traité-es et soutenu-es « de façon humaine ».⁹⁶ Aujourd'hui, le SCC se contente d'indiquer que ses « Lignes directrices sur les infections transmises sexuellement » sont en cours d'examen et qu'il existe des « Lignes directrices relatives à la prévention et au contrôle des infections ».⁹⁷ Fait prometteur, le Réseau juridique a reçu des informations du SCC selon lesquelles les lignes directrices seront bientôt publiées et conserveront en grande partie les éléments de la version antérieure.

Au Nunavut, la politique en vigueur souligne l'importance d'un dépistage à l'admission qui soit fondé sur le consentement éclairé et qui respecte la confidentialité.⁹⁸ Elle confirme que les personnes recevront un traitement pour leur affection et que les cas de VIH et de VHC seront dirigés vers des médecins désigné-es pour un traitement. Cependant, la politique n'indique pas si le dépistage est disponible sur demande et s'accompagne de counseling. Fait notable, la politique spécifique au Centre de guérison en milieu correctionnel Aaqqigiarvik (le plus grand établissement correctionnel du territoire) souligne la nécessité de fournir un counseling, en particulier après un diagnostic de VIH.⁹⁹

La politique du Yukon confirme la pratique du dépistage à l'admission dans le cadre d'un processus volontaire et confidentiel.¹⁰⁰ Elle ne précise toutefois pas si le dépistage est disponible sur demande, si un counseling pré- et post-test est donné et si toutes les affections dépistées peuvent faire l'objet d'un traitement. Cela constitue un écart important par rapport à la norme internationale.

Le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse et la Saskatchewan ont également des politiques relatives au dépistage des ITSS, au traitement et au counseling.¹⁰¹ Toutefois, ces politiques sont loin d'être exhaustives. Elles indiquent que les personnes feront l'objet d'un dépistage d'ITSS à leur admission et amorceront au besoin un traitement approprié ou seront orientées vers des prestataires de soins de santé dans la communauté. Aucune politique ne mentionne la confidentialité, la disponibilité du dépistage sur demande ou le counseling. La Saskatchewan est la seule province qui mentionne le consentement éclairé.

L'Ontario dispose d'un guide d'information pour les personnes incarcérées, qui indique qu'elles peuvent demander un dépistage pour « le VIH, l'hépatite et les infections transmissibles sexuellement » et que « les options de traitement seront discutées » en cas de résultat positif.¹⁰² Le guide ne mentionne aucunement le consentement, la confidentialité ou le counseling.

Le dépistage régulier et universel des ITSS est-il accessible dans la pratique?													
SCC	CB	AB	SK	MB	YK	TNO	NU	ON	QC	TN	ÎPÉ	NÉ	NB
Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	-	-	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non

« - » : Information non disponible

Peu de ressorts semblent s'assurer de l'accessibilité du dépistage des ITSS dans la pratique. Le SCC, l'Alberta, la Colombie-Britannique, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve offrent tous le dépistage universel des ITSS à l'admission, de même que sur une base régulière et/ou sur demande pendant l'incarcération.¹⁰³ Fait notable, au Québec, une partie prenante a révélé que des personnes incarcérées dans des prisons fédérales pouvaient rencontrer des barrières linguistiques dans l'accès au dépistage, car elles sont tenues de faire leur demande par écrit, à l'aide d'un document qui n'est parfois disponible qu'en français.¹⁰⁴ Des membres du personnel pénitentiaire auraient conseillé à ces personnes de trouver leurs propres traducteur(-trice)s.

Dans d'autres ressorts, le dépistage des ITSS est encore moins accessible (p. ex. il n'est fourni que sur demande dans certaines prisons et/ou à certaines personnes).¹⁰⁵ Au Québec, par exemple, dans la plupart des cas, il incombe à chaque personne incarcérée de demander un dépistage des ITSS.¹⁰⁶ Une agence gouvernementale (les « Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS » (SIDEPP)) se rend dans les prisons pour effectuer les tests, mais ses visites sont irrégulières et ses suivis ne sont pas uniformes.¹⁰⁷

Un counseling pré- et post-test en matière de VIH et de VHC est-il fourni dans la pratique?													
SCC	CB	AB	SK	MB	YK	TNO	NU	ON	QC	TN	ÎPÉ	NÉ	NB
Non	Oui	Non	-	Oui	Oui	-	-	Non	-	Non	Non	Non	Oui

« - » : Information non disponible

Peu de ressorts offrent un counseling pré- et post-test. La Colombie-Britannique, le Nouveau-Brunswick, le Manitoba et le Yukon font exception. En Colombie-Britannique, les personnes incarcérées ont accès à des conseiller(-ère)s formé-es et/ou à des pair-es.¹⁰⁸ Le personnel de santé des prisons facilite également des appels téléphoniques privés vers des groupes provinciaux de soutien entre pair-es comme le BC Hepatitis Network, AIDS Vancouver et Unlocking the Gates.¹⁰⁹ Au Nouveau-Brunswick, des travailleur(-euse)s sociaux(-ales) offrent un counseling et des responsables de la santé publique effectuent un suivi pour relier les personnes à des soutiens communautaires.¹¹⁰ Au Manitoba et au Yukon, des responsables de la santé publique fournissent des services de counseling qui sont décrits par des parties prenantes comme étant équivalents à ceux fournis dans la communauté.¹¹¹

D'autres ressorts offrent des avenues de rechange au counseling qui ne sont pas conformes aux normes internationales. Par exemple, à l'Île-du-Prince-Édouard, les personnes ont la possibilité de rencontrer l'équipe soignante pour obtenir des informations sur leur diagnostic.¹¹² En Alberta, les personnes qui reçoivent un *premier* diagnostic du VIH ou du VHC ont la possibilité de rencontrer leur prestataire de soins de santé pour discuter de leur diagnostic.¹¹³ En Ontario et à Terre-Neuve, un counseling *peut* être fourni si la personne le demande et si un-e conseiller(-ère) est disponible.¹¹⁴ Quant au SCC, des parties prenantes ont confirmé qu'il n'offre pas systématiquement de services de counseling.¹¹⁵



Elle venait de faire son test de dépistage du VIH... Elle voulait vraiment connaître le résultat. L'infirmière praticienne, ou la personne qui lui avait administré le test, lui a dit : «C'est probablement positif, partez»... Elle a refusé de partir tant qu'elle n'avait pas son résultat, puis on l'a [placée en isolement] pendant près de deux ans. Une histoire horrible. »

– Emilie Coyle, directrice générale, Association canadienne des Sociétés Elizabeth Fry (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 février 2023)

L'amorce et la poursuite du traitement du VIH et du VHC sont-elles offertes dans la pratique?														
	SCC	CB	AB	SK	MB	YK	TNO	NU	ON	QC	TN	ÎPÉ	NÉ	NB
VIH	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	–	–	Oui	–	Oui	Oui	Oui	Oui
VHC	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	–	–	–	Non	Non	Oui	Oui	Non

« – » : Information non disponible

La plupart des ressorts offrent le traitement des ITSS, y compris du VIH. Cela inclut l'amorce d'un traitement pour les nouveaux diagnostics et la poursuite des traitements qui étaient déjà en cours dans la communauté. Cependant, le traitement est souvent perturbé par des retards dans l'accès aux soins de santé à l'admission, des transfèrements entre prisons, ou la mise en liberté. Le traitement est également affecté par les conditions de vie dans les prisons, comme une alimentation inadéquate pour les personnes vivant avec le VIH.¹¹⁶ En outre, dans certains ressorts comme le Yukon, le traitement n'est accessible qu'aux personnes condamnées, et non aux personnes en détention provisoire. Or la détention provisoire est souvent si longue que les personnes sont libérées après avoir purgé l'équivalent de ce qu'aurait pu être leur peine.¹¹⁷ Ainsi, des personnes peuvent être exclues du traitement même si elles sont détenues pendant des mois.

Il est particulièrement préoccupant que peu de ressorts permettent l'amorce d'un traitement du VHC en prison.¹¹⁸ La plupart des provinces et territoires permettent la poursuite d'un traitement du VHC qui était déjà en cours dans la communauté, mais pas l'amorce d'un traitement pour une infection à VHC diagnostiquée en prison. La justification la plus fréquente est que les personnes ne sont pas en prison assez longtemps pour suivre un traitement complet, qu'elles n'ont accès qu'à une seule ronde de traitement financée par le secteur public et qu'il serait peu probable qu'elles terminent leur traitement dans la communauté.¹¹⁹ Certains res-

sorts, comme l'Ontario, ne permettent l'amorce d'un traitement du VHC que si la durée de la peine est supérieure à celle du traitement, ou lorsque la maladie a progressé à un stade avancé.¹²⁰ D'autres ressorts, comme le Québec, dirigent les personnes ayant reçu un diagnostic de VHC vers des prestataires de traitement dans la communauté après leur mise en liberté.¹²¹

Pourtant, des études ont confirmé que l'amorce d'un traitement du VHC en prison peut être un outil très efficace pour réduire les taux d'infection par le VHC.¹²² De plus, le SCC, la Colombie-Britannique, l'Île-du-Prince-Édouard et la Nouvelle-Écosse ont montré qu'il est possible d'amorcer efficacement un traitement du VHC en prison, même chez des personnes qui ne sont pas incarcérées pour de longues périodes.¹²³ En particulier, en Colombie-Britannique, l'amorce du traitement du VHC est possible grâce à un changement dans le système de santé qui offre une couverture complète du traitement du VHC pendant l'incarcération et après la mise en liberté.¹²⁴ Le Québec et Terre-Neuve n'offrent pas actuellement la possibilité d'amorcer un traitement du VHC en prison, mais leurs ministères de la Santé ont indiqué qu'ils travaillaient à rendre cela possible.¹²⁵



Même si vous êtes dans une salle avec le/la médecin, la porte ne sera pas complètement fermée. Elle sera entrouverte et un-e agent-e correctionnel-le se tiendra à l'extérieur, à portée de voix. Alors, même si les soins de santé sont censés être confidentiels, et même si le statut VIH et VHC est censé être confidentiel, vous avez un-e agent-e correctionnel-le qui peut tout entendre... Les agent-es correctionnel-les ne sont pas censé-es savoir qui a quoi... mais ils/elles finissent par le savoir d'une manière ou d'une autre, et semblent s'en parler entre eux/elles. »

– Pam Young, gestionnaire de programme, Unlocking the Gates
(entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 mars 2023)

Enfin, le consentement éclairé et la confidentialité du dépistage des ITSS, des traitements et du counseling constituent une préoccupation importante à travers le pays.¹²⁶ Par exemple, en Ontario, une partie prenante a indiqué qu'elle ne pensait pas toujours pouvoir refuser de fournir des tests médicaux.¹²⁷ Une personne détenue a déclaré qu'elle ne savait pas toujours la raison de son traitement.¹²⁸ Comme l'a expliqué une partie prenante, « il faut savoir qu'il est possible de dire non, mais dans un milieu coercitif, pourquoi les gens penseraient-ils qu'ils peuvent le faire? ».¹²⁹

De même, de nombreuses parties prenantes ont souligné que la confidentialité est pratiquement impossible en prison, où les personnes sont constamment surveillées, même en contexte de soins de santé. En Colombie-Britannique et en Ontario, des agent-es correctionnel-les sont souvent présent-es dans les unités de santé, y compris lors des discussions médicales avec des prestataires de soins.¹³⁰ À Terre-Neuve, des agent-es correctionnel-les sont souvent à portée de voix lors des discussions avec des prestataires de soins de santé dans l'unité médicale.¹³¹ À l'Île-du-Prince-Édouard et au Québec, les demandes pour consulter des prestataires de soins de santé doivent être déposées par écrit et passent d'abord par les agent-es correctionnel-les.¹³² Dans tous les ressorts, il est connu que le personnel correctionnel fait des commentaires révélateurs ou parle ouvertement de renseignements de santé confidentiels.¹³³ De plus, la confidentialité est difficile à protéger en raison du mode de prestation des traitements. Par exemple, les gens peuvent deviner les problèmes de santé des autres en lisant leurs noms sur des bouteilles de médicaments,¹³⁴ ou en constatant que les mêmes personnes consultent régulièrement un-e même spécialiste.¹³⁵





POLITIQUES HABILITANTES

Testing, Treatment, and Reporting Sexually Transmitted Infections, HIV, and Blood Borne Infections (Terre-Neuve) confirme que les personnes incarcérées ont accès au dépistage non nominatif, qui doit être fondé sur un consentement éclairé.¹³⁶ Les personnes reçoivent un counseling pré-test. Les résultats des tests sont communiqués dans un délai de deux semaines et s'accompagnent d'un counseling post-test. Le personnel de santé reçoit des formations professionnelles pour actualiser sa connaissance des méthodes de counseling. Les personnes qui reçoivent un résultat positif au dépistage du VIH, du VHC ou du VHB sont orientées vers des spécialistes pour un traitement.

HCV Treatment Process (Terre-Neuve) explique que toute personne ayant reçu deux résultats positifs à au moins six mois d'intervalle est admissible à un traitement du VHC.¹³⁷ La personne est alors mise en contact avec des prestataires de soins de santé dans la communauté, afin de faciliter la continuité des soins pour le VHC. Les personnes qui suivent encore un traitement au moment de leur mise en liberté recevront deux semaines de médicaments à leur sortie de prison, de même que les coordonnées de leur prestataire de soins de santé dans la communauté.

Inmate Health Care Services Policy (Colombie-Britannique) confirme que les infirmier(-ère)s offrent un dépistage des ITSS à l'admission et que le dépistage est également disponible sur demande pendant l'incarcération.¹³⁸ Le dépistage est volontaire et les demandes sont adressées directement au personnel des soins de santé. Un counseling pré- et post-test est fourni aux personnes qui demandent un dépistage du VIH et du VHC, et un counseling continu est disponible auprès des services de santé, pour toute personne qui reçoit un résultat positif au VIH et/ou au VHC.

Screening and Treatment for Sexually Transmitted Infections (Yukon) affirme que le dépistage des ITSS fait partie du processus d'admission de routine du Centre correctionnel de Whitehorse et confirme que le dépistage est confidentiel et fondé sur le consentement éclairé.¹³⁹ Les infirmier(-ère)s sont encouragés à adopter « une attitude ouverte » et à rencontrer « les client-es dans un milieu favorable », afin « d'augmenter leur aisance à discuter de la santé sexuelle et à recevoir des services de promotion de la santé. »





PRATIQUES PROMETTEUSES

Le British Columbia Centre of Excellence in HIV/AIDS (C.-B.) est un centre de recherche, de traitement et d'éducation mondialement reconnu comme un leader dans le domaine du VIH et des affections connexes.¹⁴⁰ Financé par le gouvernement provincial dans le cadre du programme PharmaCare, l'organisme fournit gratuitement un traitement du VIH à toutes les personnes admissibles, y compris les personnes incarcérées.¹⁴¹

Test, Link, Call (C.-B.) est un projet dirigé par le Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique, les BC Mental Health & Substance Use Services, le BC Hepatitis Network et Unlocking the Gates.¹⁴² Le projet vise à améliorer l'accès au traitement du VHC après la mise en liberté, en fournissant gratuitement aux participant-es des téléphones cellulaires et des forfaits de conversation et de textos illimités pendant six mois, y compris des applications et des sites Web conçus pour les soutenir (p. ex. applications de rappel pour la prise de médicaments). Les participant-es se voient offrir une mise en relation avec des pair-es mentors en santé, qui les rencontrent à leur sortie de prison et les aident à accéder aux soins de santé et aux services sociaux.

Hepatitis C Training Program (Ontario) est un projet du Gouvernement de l'Ontario, de l'University Health Network et de CATIE, qui vise à offrir une formation sur le VHC aux prestataires de soins de santé en prison et à leur fournir les outils nécessaires pour élargir l'accès au dépistage, au traitement et au counseling, et pour relier les personnes à des soins dans la communauté.¹⁴³ Offert en ligne par le biais du système du Centre d'avancement professionnel et de formation pour les services correctionnels, le programme comprend des vidéos éducatives, des activités de réflexion et des évaluations des connaissances.

Follow Up Information after Release: Maviret & Epclusa (Terre-Neuve) est un document à remettre aux personnes recevant un traitement du VHC au moment de leur mise en liberté.¹⁴⁴ On y explique que les personnes devraient recevoir des médicaments pour deux semaines au moment de leur mise en liberté, et qu'elles devraient contacter la prison pour obtenir leurs médicaments en cas de mise en liberté inattendue. Les personnes sont orientées vers des prestataires de soins de santé spécifiques dans la communauté si elles ne sont pas déjà en contact avec un-e professionnel-le.



3. L'éducation sur les ITSS

Lignes directrices : L'éducation est au cœur de la stratégie de l'OMS pour prévenir la transmission des ITSS en prison.¹⁴⁵ Les personnes incarcérées et le personnel pénitentiaire doivent recevoir une éducation exacte, exempte de jugements et pertinente sur les ITSS, y compris sur la manière dont elles se transmettent (et ne se transmettent pas), sur l'utilisation de matériel pour des rapports sexuels à moindre risque et sur les pratiques de tatouage et d'utilisation de drogues pour prévenir la transmission du VIH et du VHC.¹⁴⁶ L'éducation doit aborder la stigmatisation liée aux ITSS, y compris le VIH et le VHC, et la stigmatisation ciblant des groupes particuliers, tels que les personnes qui utilisent des drogues et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. L'éducation devrait être offerte en plusieurs langues et devrait répondre aux besoins de diverses populations, comme les Autochtones, les personnes racisées, les personnes trans et les femmes.

L'éducation sur les ITSS pour les personnes incarcérées devrait être fournie par le personnel pénitentiaire, par des pair-es formé-es ou par des organismes communautaires.¹⁴⁷ Puisque l'éducation sur les ITSS aborde inévitablement des comportements qui sont criminalisés (p. ex. possession de drogues) ou autrement punis (p. ex. rapports sexuels) ou stigmatisés (p. ex. intimité entre personnes de même sexe) en milieu carcéral, les pair-es et les organismes communautaires sont en meilleure position pour favoriser des conversations plus franches.¹⁴⁸ De plus, il est plus probable que les personnes incarcérées fassent confiance aux informations fournies par des pair-es qu'à celles venant du personnel pénitentiaire.¹⁴⁹

Observations : L'éducation sur les ITSS ne constitue pas une priorité, que ce soit dans les politiques ou dans la pratique. Dans la plupart des provinces et territoires, l'éducation sur les ITSS en prison repose entièrement sur les efforts d'organismes communautaires, qui sont les mieux placés pour fournir cette éducation, mais qui ne sont pas adéquatement soutenus ou financés. L'éducation sur les ITSS est considérée comme secondaire par rapport à d'autres priorités, de sorte que les autorités l'écartent facilement.

Les politiques exigent-elles une éducation sur les ITSS?													
SCC	CB	AB	SK	MB	YK	TNO	NU	ON	QC	TN	ÎPÉ	NÉ	NB
–	Oui	Non	Oui	Non	Oui	–	Non	Non	–	Oui	Non	Non	Non

« – » : Information non disponible

Les politiques de la Colombie-Britannique, de la Saskatchewan, de Terre-Neuve et du Yukon sont les seules à exiger une éducation sur les ITSS. Pourtant, aucune ne respecte les lignes directrices de l'OMS. La politique de la Colombie-Britannique exige l'élaboration d'une éducation sur la prévention des ITSS à l'intention des personnes incarcérées et du personnel pénitentiaire,¹⁵⁰ mais elle ne précise pas comment fournir cette éducation. La politique de la Saskatchewan prévoit que les infirmier(-ère)s fournissent une éducation sur les ITSS aux personnes incarcérées dans le cadre de leur évaluation de santé à l'admission et sur demande,¹⁵¹ mais elle ne mentionne pas l'éducation du personnel ni de mesures d'adaptation de l'éducation aux besoins des personnes incarcérées. De même, les politiques de Terre-Neuve et du Yukon exigent que les infirmier(-ère)s qui effectuent des dépistages détiennent des connaissances sur les ITSS et que les personnes incarcérées reçoivent des informations sur la prévention lors du dépistage d'ITSS,¹⁵² mais elles ne précisent pas comment fournir l'éducation sur les ITSS au personnel pénitentiaire et aux personnes incarcérées ni comment l'adapter à leurs besoins.

En Ontario, le *Guide d'information à l'intention des personnes détenues dans les établissements pour adultes* indique simplement que des bénévoles peuvent visiter les prisons pour y fournir des programmes supplémentaires, et que ces programmes « peuvent inclure » une « éducation à la santé ».¹⁵³ Dans la plupart des autres ressorts, les seules politiques qui traitent de la prévention des ITSS se limitent à décrire les précautions que le personnel peut prendre pour éviter ces infections, comme diverses procédures de nettoyage.¹⁵⁴

L'éducation sur les ITSS est-elle une priorité dans la pratique?													
SCC	CB	AB	SK	MB	YK	TNO	NU	ON	QC	TN	ÎPÉ	NÉ	NB
Non	Non	Non	–	Oui	Non	–	–	Non	Oui	Non	Non	Non	Non

« – » : Information non disponible

En pratique, seules deux provinces placent systématiquement l'éducation sur les ITSS au rang de priorité : le Québec et le Manitoba. Au Québec, les équipes SIDEP fournissent des programmes d'éducation pour les personnes incarcérées et le personnel pénitentiaire à travers la province.¹⁵⁵ Elles offrent des séances de groupe et individuelles sur le VIH, le VHC et d'autres ITSS.¹⁵⁶ Les programmes SIDEP sont complétés par une éducation sur les ITSS fournie par des organismes communautaires, qui se voient accorder un accès régulier aux prisons.¹⁵⁷ Au Manitoba, le ministère de la Santé fournit régulièrement une éducation sur la prévention des ITSS aux personnes incarcérées.¹⁵⁸ Des programmes sont offerts par des pair-es et par des organismes communautaires comme le Nine Circles Community Health Centre.¹⁵⁹ Fait notable, on ignore si l'éducation sur les ITSS fournie dans les prisons du Manitoba aborde les mesures à moindre risque pour l'utilisation de drogues et le

tatouage (deux pratiques strictement punies) et si le personnel y reçoit une éducation régulière.

À Terre-Neuve, l'éducation complète sur les ITSS n'est pas garantie, notamment parce que les organismes communautaires n'ont pas systématiquement accès aux prisons pour offrir un tel programme.¹⁶⁰ Toutefois, depuis que la responsabilité des soins de santé en prison a été transférée au ministère de la Santé en 2022, des efforts sont déployés pour prioriser l'éducation : le personnel de soins de santé accentue l'éducation sur les ITSS pour les personnes incarcérées et il facilite l'éducation par des pair-es.¹⁶¹ De plus, les agent-es correctionnel-les doivent désormais suivre une formation sur la prévention des ITSS et la réduction des méfaits – quoique des préoccupations persistent à savoir si cette formation est complète et si l'ensemble du personnel la reçoit.

Dans la plupart des autres provinces et territoires, l'éducation ne constitue pas une priorité et les programmes manquent d'uniformité. Des idées fausses circulent, à savoir que l'éducation sur les ITSS pour les personnes incarcérées n'est pas nécessaire puisque l'utilisation de drogues, le tatouage et les rapports sexuels sont interdits en prison, et que l'éducation sur les ITSS n'est pas utile au personnel pénitentiaire.¹⁶² La prestation de l'éducation relève d'organismes communautaires, mais ceux-ci se voient régulièrement refuser l'accès à des prisons.¹⁶³ En Colombie-Britannique, par exemple, l'éducation du personnel est facultative dans la pratique, et l'éducation pour les personnes incarcérées varie d'un établissement à l'autre; seules certaines prisons offrent de robustes programmes d'éducation sur la prévention, le dépistage et les soins pour les ITSS, fournis par des organismes communautaires.¹⁶⁴



POLITIQUES HABILITANTES

Infection Control and Prevention (Colombie-Britannique) exige que toutes les prisons soient dotées de programmes complets d'éducation sur les ITSS, tant pour le personnel pénitentiaire que pour les personnes incarcérées.¹⁶⁵ Les programmes doivent aborder les ITSS en général et certaines en particulier, notamment le VIH et le VHC. Ils doivent fournir au minimum des informations sur les mesures de prévention des ITSS et sur l'utilisation d'outils de prévention des ITSS comme les condoms, le lubrifiant et l'eau de Javel. Les personnes incarcérées et le personnel pénitentiaire doivent également avoir la possibilité de mettre à jour leurs connaissances. La politique ne précise pas si les programmes d'éducation peuvent être fournis par des pair-es ou par des organismes communautaires ni s'ils peuvent être adaptés aux besoins individuels.

Communicable Disease Management (Saskatchewan) exige que toutes les personnes incarcérées reçoivent une éducation sur les ITSS lors de leur évaluation de santé à l'admission ou à leur demande.¹⁶⁶ L'éducation doit aborder les pratiques de prévention des ITSS. Les autorités de santé publique peuvent contribuer à l'éducation par le biais de visites périodiques et d'activités éducatives, de même que dans le cadre des programmes de dépistage. La politique ne mentionne pas l'éducation du personnel, ni la nécessité que l'éducation pour les personnes incarcérées soit adaptée et sensible aux besoins individuels.

Testing, Treatment, and Reporting of Sexually Transmitted Infections, HIV and Blood-Borne Infections (Terre-Neuve) indique que le personnel de soins de santé doit recevoir une éducation sur les techniques de counseling et les enjeux liés aux ITSS.¹⁶⁷ Lors du counseling pré-test, les personnes incarcérées reçoivent une éducation sur les rapports sexuels à moindre risque et sur la réduction des méfaits.

Screening and Treatment for Sexually Transmitted Infections (Yukon) explique que, lors des dépistages, les infirmier(-ère)s offrent une éducation sur les ITSS et sur la réduction des risques.¹⁶⁸ Les infirmier(-ère)s fournissent également une éducation sur d'autres aspects de la santé sexuelle qu'ils/elles jugent importants, et ils/elles accordent du temps aux personnes incarcérées pour poser des questions.





PRATIQUES PROMETTEUSES

PASAN (Ontario) est un organisme communautaire qui fournit un soutien en matière de santé, de réduction des méfaits, d'éducation et de plaidoyer aux personnes incarcérées à travers le Canada.¹⁶⁹ Grâce à des fonds fédéraux et provinciaux, PASAN mène des programmes d'éducation à la prévention du VIH dans de nombreuses prisons de l'Ontario. Par exemple, dans le cadre de Groupes de pair-es éducateur(-trice)s, d'ancien-nes détenu-es vivant avec le VIH agissent en tant qu'éducateur(-trice)s auprès de personnes incarcérées. PASAN fournit également une formation gratuite aux intervenant-es qui travaillent auprès de personnes affectées par les prisons, sur des sujets tels que le VIH en prison, la réduction des méfaits, la stigmatisation et la discrimination.

You Matter Project: Pathways to care for STBBIs (Colombie-Britannique) est un projet développé par le BC Centre for Disease Control et les BC Mental Health & Substance Use Services, qui recommande des programmes d'éducation sur les ITSS pour les personnes incarcérées, le personnel pénitentiaire et le personnel de santé des prisons.¹⁷⁰ Pour les personnes incarcérées, l'éducation sur les ITSS devrait être fournie sous diverses formes (documents imprimés, ateliers par des pair-es et exposés de conférencier(-ère)s invité(-es) et devrait décrire en détail comment prévenir, dépister et traiter les ITSS en prison. Pour le personnel pénitentiaire, l'éducation sur les ITSS devrait être fournie au moment de l'embauche et mise à jour annuellement; et elle devrait offrir des informations générales sur les ITSS, la stigmatisation, les idées fausses liées aux ITSS, l'importance de la confidentialité, les soins tenant compte des traumatismes et la sécurité culturelle.

Walking the RED Path Project: Re-forging Connections, Empowering Indigenous Women to Heal, and Driving Change for a Healthy Future (SCC), un projet développé par l'Association des femmes autochtones du Canada, fournit aux femmes, aux filles et aux personnes autochtones bispirituelles, transgenres et de genres divers des informations sur les ITSS, les relations saines et la sexualité, de même que d'autres ressources et soutiens.¹⁷¹ Le projet offre actuellement aux employé-es des prisons du SCC une formation tenant compte des traumatismes, fondée sur les données probantes et axée sur la compétence culturelle, pour les aider à mieux soutenir les personnes autochtones incarcérées. Élaboré en collaboration avec des femmes et des personnes autochtones bispirituelles, transgenres et de genres divers, le programme de cette formation porte sur l'histoire autochtone et les relations de santé, le VIH et le VHC, la prévention des ITSS, la réduction des méfaits ainsi que la guérison et les soutiens traditionnels.

Le Peer Health Rep Program (SCC), développé par la Canadian Collaboration for Prison Health and Education [Collaboration canadienne pour la santé et l'éducation en milieu carcéral], engage des personnes incarcérées en tant que pair-es représentant-es en santé pour fournir du soutien, une éducation et des ressources sur la prévention des ITS.¹⁷² Les pair-es représentant-es en santé offrent un soutien individuel confidentiel, distribuent des ressources éducatives sur la prévention des ITSS et la réduction des méfaits, développent et animent des ateliers pour « déboulonner les mythes », en plus de contribuer à l'élaboration de programmes.

4. Le matériel pour des rapports sexuels à moindre risque

Lignes directrices : L'OMS confirme que les condoms, les digues dentaires et le lubrifiant à base d'eau sont essentiels à la prévention des ITSS en prison.¹⁷³ Ces fournitures pour des rapports sexuels à moindre risque doivent être accessibles gratuitement et discrètement à plusieurs endroits dans les prisons (comme les unités de soins de santé, les salles de douche, les salles d'atelier et les salles communes),¹⁷⁴ sans que les personnes incarcérées aient à les demander – car la plupart d'entre elles ne veulent pas dévoiler qu'elles ont des rapports sexuels avec des personnes de même sexe, ou être punies pour avoir eu des rapports sexuels (qui sont souvent interdits en prison).¹⁷⁵ Les fournitures pour des rapports sexuels à moindre risque doivent également s'accompagner d'informations sur leur utilisation adéquate.¹⁷⁶



Le matériel pour des rapports sexuels à moindre risque en prison

Aucun système pénitentiaire ayant autorisé les condoms n'est revenu sur sa politique, et aucun n'a signalé de problèmes de sécurité ou d'autres conséquences négatives majeures. En particulier, il a été constaté que l'accès aux condoms ne perturbe pas la routine carcérale, ne représente pas une menace pour la sécurité ou les opérations, n'entraîne pas d'augmentation des rapports sexuels en prison et est accepté par la plupart des détenu-es et des agent-es correctionnel-les après sa mise en place. En général, le soutien à la distribution de condoms augmente une fois [le programme] amorcé. » [trad.]

- OMS, ONUSIDA, ONUDC, *HIV and AIDS in places of detention: A toolkit for policymakers, programme managers, prison officers, and health care providers in prison settings*, 2008, en ligne à www.unodc.org/documents/hiv-aids/V0855768.pdf.

Observations : Les fournitures pour des rapports sexuels à moindre risque sont généralement inaccessibles dans les prisons canadiennes. Peu de ressorts exigent la fourniture de matériel pour des rapports sexuels à moindre risque dans leurs politiques. Parmi ceux qui le font, la plupart ne rendent pas le matériel véritablement accessible dans la pratique.

Des fournitures pour des rapports sexuels à moindre risque sont-elles accessibles (c.-à-d. sans avoir à les demander) en vertu des politiques?													
SCC	CB	AB	SK	MB	YK	TNO	NU	ON	QC	TN	ÎPÉ	NÉ	NB
Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	–	Non	Non	–	Non	Non	Non	Non

« – » : Information non disponible

Le SCC et la Colombie-Britannique sont dotés de politiques qui exigent la fourniture de condoms, de digues dentaires et de lubrifiant à base d'eau.¹⁷⁷ Selon ces politiques, les fournitures doivent être offertes gratuitement à plusieurs endroits, sans que les personnes incarcérées aient à les demander. La politique de la Colombie-Britannique confirme que les fournitures pour des rapports sexuels à moindre risque ne doivent pas être considérées comme des objets de contrebande et que des informations sur leur utilisation doivent être disponibles.

La politique de la Saskatchewan exige également que des condoms, des digues dentaires et une éducation sur les rapports sexuels à moindre risque soient fournis en prison.¹⁷⁸ Elle stipule toutefois que les personnes incarcérées doivent demander ce matériel au personnel infirmier, et que les rapports sexuels sont interdits et passibles de sanctions disciplinaires – ce qui dissuade toute personne de demander des fournitures. De même, en Ontario et en Nouvelle-Écosse, les guides d'information destinés aux personnes incarcérées précisent que des condoms et des digues dentaires sont disponibles sur demande auprès du personnel de soins de santé.¹⁷⁹



Si des personnes veulent avoir des contacts sexuels, elles devraient avoir le droit de le faire de la manière la plus sûre possible. Elles prennent déjà un risque en ayant une relation avec une autre personne. Le risque ne devrait pas être aggravé par l'absence de matériel pour des rapports sexuels plus sécuritaires. »

– Alicia Gordon, ex-détenue
(entretien avec le Réseau juridique VIH, 6 mars 2023)

Des fournitures pour des rapports sexuels à moindre risque sont-elles accessibles (c.-à-d. sans avoir à les demander) dans la pratique?

SCC	CB	AB	SK	MB	YK	TNO	NU	ON	QC	TN	ÎPÉ	NÉ	NB
Non	Non	Non	–	Oui	Non	–	–	Non	Oui	Non	Non	Non	Non

« – » : Information non disponible

Le Manitoba et le Québec semblent être les seules provinces à accepter la réalité des rapports sexuels en prison et où les personnes incarcérées ont un accès libre et discret à des fournitures pour des rapports sexuels à moindre risque, avec un risque limité de punition. Au Manitoba, l'administration pénitentiaire encourage les rapports sexuels à moindre risque et fournit des condoms, des digues dentaires et du lubrifiant en libre accès dans les unités médicales et dans les trousseaux de mise en liberté.¹⁸⁰ Au Québec, les équipes SIDEP coordonnent la fourniture de condoms, de digues dentaires et de lubrifiant dans chaque prison, en les rendant librement accessibles dans les infirmeries, les cantines et par l'intermédiaire des prestataires de soins de santé.¹⁸¹



Il n'y a aucun accès à des condoms ni à du lubrifiant. Pas même auprès de l'unité de santé, des infirmier(-ère)s... Je sais qu'ils utilisent des gants en caoutchouc parce qu'il y a des relations. Tout le monde – tout être humain – a besoin d'aimer et de trouver sa place. »

– Une partie prenante, Native Council of Prince Edward Island
(entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 septembre 2023)

Dans d'autres ressorts, les rapports sexuels sont largement stigmatisés et punis, ce qui nuit à l'accès à des fournitures qui seraient autrement disponibles. Par exemple, le SCC, la Colombie-Britannique, la Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve et l'Ontario fournissent du matériel pour des rapports sexuels à moindre risque dans au moins certaines de leurs prisons.¹⁸² Toutefois, dans certains cas, les personnes doivent « sortir du placard » pour l'obtenir, et les agent-es de sécurité réprimandent ou punissent régulièrement les personnes qui ont été surprises à avoir des rapports sexuels.¹⁸³ Dans les prisons du SCC, des fournitures pour des rapports sexuels à moindre risque sont offertes au moyen de distributeurs automatiques, mais les stocks sont souvent épuisés, ce qui signifie que les personnes incarcérées doivent s'adresser au personnel de santé pour en obtenir.¹⁸⁴ Selon une partie prenante, dans les établissements du SCC, les personnes surprises en train d'avoir des *rapports sexuels consentuels* peuvent être accusées d'agression sexuelle – ce qui a d'importantes répercussions, y compris sur leur libération conditionnelle.¹⁸⁵ À Terre-Neuve, des fournitures pour des rapports sexuels à moindre risque sont offertes gratuitement dans l'unité médicale, mais il faut prendre rendez-vous pour y aller.¹⁸⁶ De même, en Ontario et en Nouvelle-Écosse, ces fournitures ne sont disponibles que sur demande auprès du personnel de soins de santé.¹⁸⁷ Comme l'a souligné une partie prenante, « les personnes sont vraiment obligées de prendre un risque pour cette intimité ». ¹⁸⁸



Le personnel [pénitentiaire] pense que les personnes vont utiliser [des condoms] pour dissimuler des drogues sur elles ou pour fabriquer des armes... Ces scénarios dépassent largement la réalité. Alors, comment obtenir une ouverture ou une occasion de mise en œuvre? Dans le cas des condoms, laissez le programme fonctionner pendant un an et vous verrez qu'il n'y a pas d'incident de sécurité. Nous pouvons démontrer que cela peut vraiment fonctionner. »

- Une partie prenante, Alberta Health Services
(entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 et 16 février 2023)

D'autres ressorts ne fournissent aucun matériel pour des rapports sexuels à moindre risque, au motif que les rapports sexuels sont interdits en prison et ne devraient donc pas se produire.¹⁸⁹ Pourtant, les rapports sexuels sont une réalité en prison – qu'il s'agisse de « relations à long terme, de relations transactionnelles ou d'agressions sexuelles, le sexe est omniprésent ».¹⁹⁰ Fait notable, au Yukon, une partie prenante a signalé que les informations sur les rapports sexuels à moindre risque sont interdites parce qu'on considère qu'il s'agit de « pornographie ».¹⁹¹



POLITIQUES HABILITANTES

La Directive du Commissaire 800 – Services de santé (SCC) exige que du matériel pour le contrôle des ITSS et la réduction des méfaits, y compris « les condoms en latex non lubrifiés et sans spermicide, les lubrifiants à base d'eau, les digues dentaires emballées individuellement » soit fourni en prison.¹⁹² Les articles doivent être accessibles discrètement aux personnes incarcérées à au moins trois endroits dans chaque prison du SCC, de même que dans les unités privées de visite familiale, de sorte que personne ne soit obligé d'en faire la demande au personnel.

La politique Condoms (Colombie-Britannique) confirme que les autorités pénitentiaires ont le devoir de réduire les risques d'ITSS en prison, et qu'en conséquence des condoms, des digues dentaires et du lubrifiant doivent être fournis.¹⁹³ Des fournitures pour des rapports sexuels à moindre risque doivent être offertes gratuitement dans les unités de soins de santé et dans les unités de vie. Une éducation sur l'utilisation adéquate des condoms doit également être fournie. Le personnel qui trouve des condoms, des digues dentaires ou des emballages de lubrifiants non ouverts ne doit pas les confisquer, mais plutôt protéger la confidentialité et respecter la vie privée de la personne en possession de ces articles.



5. Les prophylaxies pré-exposition et post-exposition

Lignes directrices : Les lignes directrices de l'OMS confirment que la PrEP et la PPE sont essentielles pour prévenir la transmission du VIH en prison.¹⁹⁴ Les personnes qui possèdent une ordonnance venant de la communauté doivent avoir la possibilité de poursuivre leur prophylaxie pré-exposition (PrEP) en prison, et les personnes incarcérées qui sont à risque pour le VIH doivent pouvoir amorcer la PrEP si elles le souhaitent.¹⁹⁵ La prophylaxie post-exposition (PPE) doit être accessible aux personnes incarcérées et aux membres du personnel pénitentiaire en cas d'exposition au VIH par contact avec du sang ou d'autres liquides corporels.¹⁹⁶ Ce traitement doit être fourni promptement et discrètement par les services de soins de santé des prisons. De plus, les personnes exposées à la violence doivent avoir accès à des mécanismes de plainte et à des mesures de protection efficaces.¹⁹⁷



COMPRENDRE LA PREP ET LA PPE

La « **PrEP** » est une méthode de prévention de la transmission du VIH basée sur l'utilisation régulière de médicaments antirétroviraux (ARV) par des personnes qui ne vivent pas avec le VIH.¹⁹⁸ Pour que la PrEP soit efficace, les concentrations d'ARV dans le corps doivent demeurer élevées. Il est démontré que la prise quotidienne de la PrEP diminue considérablement le risque de VIH : elle réduit de 86 % la transmission du VIH en général et de 100 % sa transmission par voie sexuelle.¹⁹⁹

La « **PPE** » est une méthode de prévention de la transmission du VIH basée sur la prise de médicaments antirétroviraux après une exposition potentielle au VIH.²⁰⁰ La PPE doit être prise le plus tôt possible après l'exposition, jusqu'à un maximum de 72 heures après celle-ci, puis tous les jours pendant 28 jours. Utilisée conformément aux directives, la PPE réduit de plus de 80 % le risque d'infection par le VIH.²⁰¹



Observations : Malgré l'efficacité démontrée de la PrEP et de la PPE contre la transmission du VIH, les autorités carcérales ne les considèrent pas comme des priorités, que ce soit dans les politiques ou dans la pratique. La plupart des politiques provinciales et territoriales ne mentionnent ni la PrEP ni la PPE, et peu de parties prenantes avaient connaissance de pratiques des prisons en la matière.

Les politiques prévoient-elles la prestation de la PrEP et/ou de la PPE?														
	SCC	CB	AB	SK	MB	YK	TNO	NU	ON	QC	TN	ÎPÉ	NÉ	NB
PrEP	–	Non	Non	Non	Non	Non	–	Non	Non	–	Non	Non	Non	Non
PEP	Oui	Non	Non	–	Non	–	–	Non	Non	–	Non	Non	Non	Non

« – » : Information non disponible

Aucune politique provinciale ou territoriale ne parle de fournir la PrEP. Le SCC s'en approche le plus en mentionnant sur son site Web que les personnes incarcérées ont accès « à la prophylaxie pré-exposition et post-exposition ». ²⁰² Le SCC affirme avoir élaboré « des lignes directrices officielles » sur la prestation de la PrEP en prison en 2018, mais elles ne sont pas accessibles à l'heure actuelle. ²⁰³

La politique du SCC est la seule à exiger la disponibilité de la PPE en prison. Plus précisément, elle requiert qu'une quantité suffisante de PPE soit disponible pour traiter les personnes incarcérées et les membres du personnel pénitentiaire qui ont été exposé-es à du sang ou à d'autres liquides corporels. ²⁰⁴ Cette politique doit également être suivie après une agression sexuelle. ²⁰⁵ Il convient de noter que la Saskatchewan et le Yukon disposent de politiques sur la réponse aux agressions sexuelles en prison qui donnent la priorité aux soins de santé, sans toutefois mentionner la PPE. La politique de la Saskatchewan stipule qu'une escorte hospitalière doit être organisée dès que possible pour les personnes incarcérées concernées et que les infirmier(-ère)s de la prison doivent leur fournir « des interventions dans les limites de leur champ d'action et de leur formation jusqu'à la prise en charge par les services médicaux d'urgence ». ²⁰⁶ La politique du Yukon est plus limitée : sa procédure prévoit que les employé-es pénitentiaires concerné-es soient transporté-es dès que possible vers l'hôpital ou la clinique la plus proche, mais pas les personnes incarcérées. ²⁰⁷

La PrEP et/ou la PPE sont-elles fournies en pratique?														
	SCC	CB	AB	SK	MB	YK	TNO	NU	ON	QC	TN	ÎPÉ	NÉ	NB
PrEP	Oui	–	–	–	–	–	–	–	–	–	Non	Non	–	Non
PEP	Oui	–	Oui	–	–	–	–	–	–	Non	Non	Non	–	Non

« – » : Information non disponible

Des lacunes similaires s'observent dans la pratique. Le SCC est le seul ressort où des cas de prestation de la PrEP et de la PPE sont confirmés.²⁰⁸ Toutefois, peu de personnes incarcérées dans les établissements fédéraux sont au courant de la disponibilité de la PrEP et de la PPE.²⁰⁹ En Alberta et au Québec, des parties prenantes ont affirmé que la PrEP n'est pas fournie de manière régulière, mais qu'elle serait probablement disponible sur demande.²¹⁰ En Nouvelle-Écosse et en Ontario, des parties prenantes ont entendu dire que certaines personnes avaient eu accès à la PrEP grâce à une ordonnance venant de la communauté.²¹¹ En Alberta, une partie prenante a signalé que la PPE est régulièrement fournie à la suite d'incidents violents impliquant du sang ou d'autres liquides corporels.²¹² Dans les autres ressorts, les parties prenantes ont déclaré que ni la PrEP ni la PPE n'étaient disponibles en prison, ou ne savaient pas si elles l'étaient.²¹³



POLITIQUES HABILITANTES

La Ligne directrice 800-8 : Protocole de prophylaxie post-exposition pour gérer une exposition significative au sang et/ou aux autres liquides organiques (SCC) vise à intervenir rapidement et uniformément afin de protéger la santé des personnes qui ont été exposées de manière significative à du sang ou à d'autres liquides corporels en prison.²¹⁴ L'« exposition significative » désigne certains contacts avec des liquides corporels susceptibles de transmettre le VIH, le VHB ou le VHC. Les autorités pénitentiaires doivent veiller à ce que les prisons soient approvisionnées en PPE, à ce que les pharmacies locales disposent de stocks de PPE et à ce que les hôpitaux et cliniques à proximité puissent fournir une PPE aux personnes incarcérées et au personnel lorsque nécessaire. Les personnes incarcérées et les membres du personnel pénitentiaire exposé-es de façon significative doivent être immédiatement transporté-es dans un hôpital ou une clinique proche. Ou encore, un-e infirmier(-ère) peut amorcer la PPE pour une personne incarcérée. Les personnes incarcérées ayant eu une exposition significative doivent faire l'objet d'un suivi médical par les médecins de la prison et se voir offrir un counseling par le/la psychologue de l'établissement.



6. Le traitement par agonistes opioïdes

Lignes directrices : Les lignes directrices de l'OMS confirment que le TAO est un maillon essentiel des soins de santé en prison afin de prévenir la transmission d'ITSS et d'autres préjudices.²¹⁵ Pour les personnes ayant une ordonnance de TAO dans la communauté, la suite du traitement en prison doit être accessible sans délai.²¹⁶ Pour les personnes n'ayant pas d'ordonnance de TAO dans la communauté, mais qui ont des antécédents d'utilisation d'opioïdes et qui souhaitent accéder au traitement, le TAO doit être disponible dès que possible. Le traitement doit répondre aux besoins et aux préférences de chacun-e – p. ex. les personnes en sevrage ou les femmes enceintes doivent avoir priorité pour y obtenir un accès rapide. En outre, le traitement ne doit pas être modifié sans le consentement de la personne concernée ou pour des raisons non médicales. Au contraire, le traitement doit être fourni avec constance tout au long de l'incarcération et au moment de la mise en liberté.



COMPRENDRE LE TRAITEMENT PAR AGONISTES OPIOÏDES

Le TAO est un traitement pharmaceutique qui réduit les symptômes de sevrage des opioïdes chez les personnes qui en sont dépendantes.²¹⁷ Il consiste à prendre des médicaments agonistes opioïdes, tels que la méthadone (Methadose), la buprénorphine/naloxone (Suboxone), la morphine orale à libération lente (Kadian) ou la buprénorphine à libération prolongée (Sublocade). Certains médicaments du TAO, comme la Suboxone, sont pris quotidiennement sous forme de comprimés ou de timbre oral soluble. D'autres, comme le Sublocade, sont administrés sous forme d'injection mensuelle. Ces médicaments sont très efficaces pour réduire la transmission d'ITSS et les surdoses.²¹⁸ Ils sont également connus pour réduire les taux de réincarcération.²¹⁹



Observations : Dans la plupart des ressorts, tant en pratique qu'en vertu des politiques, le maintien d'un TAO en prison est largement accessible pour les personnes qui ont une ordonnance active de la communauté. Moins de ressorts prévoient l'amorce d'un TAO, et il est alarmant de constater que ce traitement est régulièrement interrompu en prison pour des raisons de sécurité plutôt que pour des raisons de santé.

Les politiques prévoient-elles l'amorce et le maintien du TAO en prison?														
	SCC	CB	AB	SK	MB	YK	TNO	NU	ON	QC	TN	ÎPÉ	NÉ	NB
Amorce	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	–	Non	Oui	–	Non	Oui	Non	Non
Maintien	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	–	Non	Oui	–	Non	Oui	Oui	Non

« – » : Information non disponible

Le SCC, la Colombie-Britannique, le Yukon et l'Ontario ont les politiques les plus complètes en matière de TAO,²²⁰ prévoyant que celui-ci doit pouvoir être amorcé et maintenu en prison, et être fourni rapidement dès l'admission et de manière continue tout au long de l'incarcération et à la remise en liberté. Leurs politiques prévoient en outre que certaines personnes sont prioritaires en fonction de leurs besoins (comme les femmes enceintes et les personnes en sevrage actif). Il est important de noter que les politiques du SCC et de l'Ontario soulignent également qu'on ne doit pas mettre fin à un TAO pour des motifs punitifs. La politique du SCC stipule : « Lorsqu'il envisage un arrêt involontaire progressif, le médecin ou l'infirmier

mier(ère) praticien(ne) doit prendre une décision fondée sur des raisons médicales et exempte de facteurs punitifs ou dissuasifs. »²²¹ De même, la politique de l'Ontario stipule qu'on ne doit jamais mettre fin à un TAO, sauf avec le consentement du/ de la patient-e et lorsque cela est approprié sur le plan clinique.²²² À l'inverse, la politique de la Colombie-Britannique stipule que l'interruption involontaire n'interviendra qu'« en dernier recours », ce qui peut se prêter à une interprétation préjudiciable.²²³ De même, le Yukon autorise l'interruption non volontaire à la suite d'une « évaluation avec l'équipe des services de santé et le médecin du COE ». ²²⁴

Les politiques de l'Alberta et de la Saskatchewan demandent que le TAO puisse être amorcé et se poursuivre en prison, sans délai lors de l'admission et sans interruption pendant l'incarcération et à la remise en liberté.²²⁵ Ces politiques sont toutefois insuffisantes car elles ne précisent pas si une interruption non volontaire peut être imposée et, le cas échéant, pour quels motifs.



Le rapport *Committing to Care*

Une description souvent répétée de ce que l'on ressent lors d'un sevrage d'opioïdes est la sensation d'être en train de mourir. La personne peut avoir une accélération du rythme cardiaque et de la pression artérielle, une transpiration excessive, des douleurs abdominales accompagnées de vomissements et de diarrhées et d'une déshydratation, des tremblements, une sensation de douleur osseuse, une agitation cutanée, une incapacité générale à rester immobile, des insomnies et une anxiété accrue. En pleine cure de désintoxication, le désir de faire cesser ces symptômes est accablant. Si la personne dans cet état recommençait à prendre des opioïdes pendant sa désintoxication, ces symptômes s'estomperaient rapidement. »

– OmbudsPEI, *Committing to Care: Improving the Treatment of Opioid Use Disorder in the Provincial Correctional System*, avril 2023. En ligne à : <https://ombudspei.ca/2023/04/23/reports>, p. 6.

Les autres politiques présentent des lacunes importantes. À l'Île-du-Prince-Édouard, par exemple, le TAO peut être maintenu ou amorcé en prison, mais il peut être interrompu s'il s'avère que la personne distribue son médicament de manière non autorisée.²²⁶ Dans les prisons de la Nouvelle-Écosse, le TAO ne peut qu'être maintenu, et non amorcé;²²⁷ en outre, les personnes incarcérées doivent signer un accord afin d'obtenir un TAO, et tout manquement à cet accord entraîne l'interruption forcée du traitement.²²⁸

Dans la pratique, le TAO est-il amorcé et maintenu en prison?														
	SCC	CB	AB	SK	MB	YK	TNO	NU	ON	QC	TN	ÎPÉ	NÉ	NB
Amorce	Oui	Oui	Oui	–	Non	–	–	–	–	–	Oui	–	Non	Oui
Maintien	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	–	–	–	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

« – » : Information non disponible

Dans la pratique, l'accès au TAO s'est amélioré considérablement au fil des ans (voir « Exemple de plaidoyer : une plainte pour les droits de la personne par Prisoners' Legal Services » p. 32). Aujourd'hui, de nombreux ressorts fournissent le TAO à un nombre croissant de personnes et avec moins de retards et d'interruptions. Par exemple, le SCC amorce ou maintient le traitement de méthadone, de Suboxone ou de Subulocade dans les jours ou les semaines suivant l'admission ou la demande.²²⁹ En 2023, plus de 3 500 personnes recevaient un TAO dans des établissements du SCC et les listes d'attente étaient beaucoup moins longues qu'auparavant.²³⁰ Malgré les améliorations, il demeure urgent d'éliminer complètement les listes d'attente car un retard de traitement peut être nuisible et même mettre la vie en danger.²³¹



EXEMPLE DE PLAIDOYER : UNE PLAINTE POUR LES DROITS DE LA PERSONNE PAR PRISONERS' LEGAL SERVICES

En 2018, l'organisme Prisoners' Legal Services (PLS), qui fournit des services juridiques à des personnes incarcérées dans les prisons provinciales et fédérales de Colombie-Britannique, a déposé une plainte auprès de la Commission canadienne des droits de la personne concernant le programme de TAO du SCC. À l'époque, PLS avait reçu près de 100 appels de personnes incarcérées qui avaient dû attendre des mois ou des années pour recevoir un TAO ou à qui l'on avait retiré le TAO contre leur volonté ou d'autre manière inappropriée.²³²

En 2021, PLS et le SCC ont conclu un accord pour améliorer le programme de TAO.²³³ Le SCC s'est engagé à éliminer les listes d'attente et à supprimer les obstacles et retards inutiles. Dans sa politique, le SCC s'est engagé à suivre les règles *Mandela* et à veiller à ce que la cessation du TAO ne soit faite qu'à la demande de la personne concernée, ou de façon non volontaire uniquement lorsque cela est cliniquement approprié. Le SCC a également inclus les principes du « bon samaritain » dans ses politiques afin de permettre aux personnes incarcérées de répondre à des surdoses sans crainte de sanctions.



Des améliorations similaires ont été observées en Colombie-Britannique, où le ministère de la Santé a fait du TAO un point de mire depuis qu'il a pris en charge les soins de santé en prison en 2017.²³⁴ Aujourd'hui, les personnes incarcérées peuvent poursuivre ou amorcer un TAO en prison, avec un accès à Methadose, Sublocade, Suboxone ou Kadian,²³⁵ et le TAO est largement accessible :²³⁶ environ 40 % de la population carcérale de la Colombie-Britannique est inscrite à ce programme.²³⁷

Malgré les progrès réalisés, des rapports inquiétants font état de cas où des personnes incarcérées subissent des pressions de la part des autorités pénitentiaires pour participer à un régime spécifique de TAO qui ne correspond pas à leurs besoins, dans certains cas pour réduire le risque de surdose ou en raison de craintes concernant sa distribution non autorisée (c.-à-d. le « détournement »). Les parties prenantes ont signalé que le SCC et la Colombie-Britannique ont forcé des personnes à suivre un TAO, pendant des « moments de vulnérabilité », pour prévenir un « comportement de recherche de drogue ».²³⁸ Certaines personnes ont été poussées à prendre du Sublocade parce qu'il est administré par injection et ne peut donc pas être redistribué de manière non autorisée, nonobstant leur aversion pour les aiguilles ou leur crainte de modifier leur traitement qui fonctionnait.²³⁹ Comme l'a décrit une partie prenante, « en ce qui concerne le TAO, les préoccupations de sécurité l'emportent sur le bien-être des personnes ».²⁴⁰

L'Alberta, le Nouveau-Brunswick et Terre-Neuve ont également mis en place des pratiques afin de favoriser la constance dans l'amorce et le maintien du TAO en prison.²⁴¹ Par exemple, l'Alberta et Terre-Neuve disposent désormais d'équipes de TAO composées de prestataires de soins de santé spécialisé-es dans ce traitement, qui contribuent à rendre efficace l'amorce du TAO et la continuité des soins tout au long de l'incarcération et à la remise en liberté.²⁴² Toutefois, d'importantes préoccupations subsistent. Par exemple, au Nouveau-Brunswick, une personne ne peut commencer un TAO tant qu'un-e prestataire communautaire n'a pas accepté de poursuivre le traitement après sa libération. Comme il y a peu de prestataires dans la communauté, de nombreuses personnes sont astreintes à de longues listes d'attente.²⁴³ À Terre-Neuve, le TAO n'est pas fourni à des heures régulières en raison d'un manque de personnel infirmier.²⁴⁴ En Alberta, les personnes incarcérées qui arrivent à leur remise en liberté ne reçoivent pas systématiquement un approvisionnement en TAO ou ne sont pas toujours mises en relation avec des prestataires dans la communauté.²⁴⁵



[Les gars] trouvent que [l'équipe du TAO] est très aidante et ne porte pas de jugements ... Les gars passent fréquemment devant le bureau du TAO et s'y arrêtent pour dire bonjour ... Ils peuvent avoir des contacts réguliers avec les personnes ... Ils peuvent leur faire part de ce qu'ils veulent. »

– Une partie prenante, Eastern Health
(entretien avec le Réseau juridique VIH, 16 mai 2023)

L'Ontario, le Québec et la Saskatchewan initient et poursuivent le TAO dans leurs prisons, mais de manière peu uniforme,²⁴⁶ car l'accès à l'amorce d'un TAO varie selon l'établissement. Les écarts sont plus marqués en Ontario, où des personnes ne sont pas toujours en mesure de même poursuivre leur ordonnance de TAO de la communauté, en raison de longues listes d'attente et de préférences des prestataires de soins de santé.²⁴⁷ Par exemple, il semblerait que des prestataires de soins de santé ont refusé de poursuivre le TAO de personnes en prison en se basant sur l'expérience de ces personnes concernant leur TAO dans la communauté (p. ex. si la personne s'est abstenue ou non de consommer des opioïdes).²⁴⁸ En Ontario, l'absence de planification globale de la remise en liberté nuit également à la continuité des soins, puisqu'il est fréquent que des personnes soient libérées de prison sans Carte Santé, sans couverture médicale ou sans téléphone. Ainsi, même des personnes qui reçoivent une ordonnance de TAO à leur sortie de prison ne sont pas en mesure de récupérer ou de payer leurs médicaments dans la communauté.²⁴⁹



Les gens savent qu'on peut obtenir [un TAO], mais ils savent aussi que c'est difficile de l'obtenir. Les gens savent que si on arrive à voir un médecin et si on peut passer par la liste d'attente, alors on peut l'obtenir. J'ai l'impression que ce message est passé... Beaucoup de personnes sont très, très malades à cause du sevrage, et elles sont carrément désespérées d'amorcer un traitement, mais elles n'y arrivent pas. Une telle pénurie signifie également que la demande de détournement de médicaments est plus grande, qu'il y a un plus fort marché illicite en prison et que des personnes se font plus souvent agresser par d'autres qui veulent leurs médicaments. »

– Une partie prenante, prestataire de soins de santé en Ontario
(entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023)

Dans les prisons du Manitoba et de la Nouvelle-Écosse, on se limite à poursuivre le TAO – on ne permet pas son amorce.²⁵⁰ Au Manitoba, un désir apparent des autorités pénitentiaires de pouvoir amorcer le TAO est entravé par le manque de médecins disposés à le prescrire.²⁵¹ Une préoccupation similaire a été soulevée en Nouvelle-Écosse.²⁵² Il convient de noter que l'Île-du-Prince-Édouard et le Yukon, qui se limitaient auparavant à poursuivre le TAO, ont récemment adopté des changements pour permettre également son amorce en prison.²⁵³ À l'heure actuelle, il n'est pas certain que ces changements se traduiront par un accès uniforme.



Selon moi c'est une torture de faire ça à quelqu'un et de le rendre malade. Je ne pense pas qu'ils voient la [diversion] comme une réduction des méfaits... Ils la considèrent simplement comme une accusation qu'ils doivent ensuite punir. »

– Elizabeth Fry Society Mainland Nova Scotia
(entretien avec le Réseau juridique VIH, 2 mars 2023)

Il est alarmant de constater que, dans la plupart des ressorts, on met fin au TAO d'individus de façon non volontaire.²⁵⁴ En Alberta, une partie prenante a expliqué que si une personne est reconnue coupable de distribution non autorisée (c.-à-d. de « détournement ») de son TAO, son ordonnance sera révisée par un-e prescripteur(-trice), qui décidera généralement de mettre fin au traitement sur cette base, plutôt que pour des raisons strictement cliniques.²⁵⁵ Au Manitoba et en Saskatchewan, des intervenant-es ont indiqué qu'une personne reconnue coupable de distribution non autorisée, même une seule fois, se verra généralement retirer son traitement.²⁵⁶ En Nouvelle-Écosse, en Ontario, à l'Île-du-Prince-Édouard et au Yukon, les personnes reconnues coupables de distribution non autorisée se voient également retirer leur TAO, avec peu de recours pour contester la décision ou obtenir un deuxième avis.²⁵⁷



POLITIQUES HABILITANTES

Le document du SCC intitulé **Orientation sur le traitement par agonistes opioïdes** met l'accent sur les droits et la dignité des patient-es, la planification holistique des soins et les soins tenant compte des traumatismes, centrés sur la personne et culturellement sûrs.²⁵⁸ Pour accéder au TAO, les personnes incarcérées doivent répondre aux critères diagnostiques de la dépendance aux opiacés. Celles qui entrent en prison en état de sevrage doivent commencer le TAO le jour de leur admission. Les autres personnes, telles que les femmes enceintes qui utilisent des opioïdes, qui en ont déjà utilisé ou qui sont en sevrage d'opioïdes, doivent commencer un TAO dès que possible. Les personnes qui entrent en prison alors qu'elles suivent déjà un TAO doivent être vues et évaluées par un-e infirmier(-ère) dans les 24 heures suivant leur admission et l'on doit maintenir leur TAO sans interruption. Des stratégies sont en place pour assurer la continuité des soins et la cohérence des pratiques d'administration des médicaments, et pour garantir que le personnel de santé ne participe pas à l'application de sanctions, telles que l'arrêt de la médication sans consentement.

Le document **Opioid Agonist Treatment and Management of Opioid Withdrawal** (Ontario) précise que les personnes qui reçoivent un TAO dans la communauté doivent être identifiées lors de leur admission et que leur traitement doit être maintenu sans interruption.²⁵⁹ En outre, les personnes qui répondent aux critères du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes doivent être identifiées dès que possible lors de leur admission et tout au long de leur incarcération. Un TAO doit leur être proposé conformément aux directives cliniques. Certaines personnes, comme celles en état de sevrage, doivent avoir priorité. Des prestataires de soins de santé dans la communauté doivent être contacté-es dès le début du traitement pour assurer la continuité des soins. Les personnes ne doivent « jamais être soumises à une désintoxication forcée, bien qu'elles puissent être complètement sevrées des opioïdes avec leur consentement lorsque cela est cliniquement approprié. »



PRATIQUES PROMETTEUSES

Le programme public d'assurance médicaments **PharmaCare (C.-B.)** couvre le coût de la plupart des médicaments prescrits pour le TAO, pour les résident-es de la Colombie-Britannique, y compris les personnes incarcérées.²⁶⁰ Pour bénéficier de cette couverture, il suffit à une personne incarcérée d'avoir une ordonnance de TAO et un numéro personnel d'assurance maladie (voir p. 15, « Pratiques prometteuses », pour plus d'information sur les numéros d'assurance maladie). En 2015, PharmaCare a élargi sa couverture pour inclure davantage de types de TAO, ce qui a entraîné une augmentation du recours au TAO dans les prisons de la province.²⁶¹

Les **Community Transition Teams** [équipes de transition à la communauté] **(C.-B.)** soutiennent la continuité des soins aux personnes diagnostiquées d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO) lors de leur remise en liberté.²⁶² Ces équipes se composent d'intervenant-es en service social, de pair-es travailleur(-euse)s de soutien, d'aides autochtones à la navigation et d'infirmier(-ière)s prescripteur(-trice)s. Elles relient les personnes à des services en matière de santé mentale et d'usage de substances, dans la communauté, et fournissent des interventions cliniques de courte durée comme les soins primaires, le counselling et la prescription du TAO.

Le **Ministère de la Santé et des Services sociaux (Québec)** fournit une éducation et une formation sur le TAO aux prestataires de soins de santé qui travaillent dans des prisons, afin qu'un plus grand nombre de professionnel-les des soins de santé soient à l'aise de prescrire l'amorce de ce traitement dans les prisons.²⁶³ La formation a conduit au développement d'une communauté de pratique pour les professionnel-les des soins de santé en milieu carcéral, dans l'objectif d'améliorer leurs pratiques.

7. La naloxone

Lignes directrices : Les lignes directrices de l'OMS soulignent l'importance de fournir de la naloxone à toutes les personnes incarcérées, à tout le personnel pénitentiaire et à toute autre personne en prison susceptible d'être témoin d'une surdose d'opioïdes.²⁶⁴ La naloxone doit s'accompagner d'une formation sur la manière de reconnaître une surdose d'opioïdes et d'y répondre, et ces notions devraient être considérées comme faisant partie de la formation aux premiers soins.²⁶⁵ La formation devrait également aborder l'utilisation de drogues, la prévention des surdoses et la réduction des méfaits en général.²⁶⁶ Les autorités pénitentiaires doivent maintenir un approvisionnement régulier en naloxone et celle-ci doit être accessible aux personnes incarcérées et au personnel à plusieurs endroits dans la prison.²⁶⁷ De plus, la naloxone doit être offerte aux personnes mises en liberté, avec une formation d'appoint sur la manière de reconnaître une surdose d'opioïdes et d'y répondre.²⁶⁸



COMPRENDRE LA NALOXONE

Les surdoses liées à un approvisionnement en opioïdes contaminés peuvent entraîner des lésions neurologiques ou la mort si elles ne sont pas rapidement détectées et traitées.²⁶⁹ Au Canada, la toxicité des opioïdes était en cause dans près de 47 162 décès survenus entre janvier 2016 et mars 2024.²⁷⁰

La naloxone peut prévenir un décès dû à une surdose d'opioïdes.²⁷¹ Administré à temps, cet antagoniste des opioïdes permet de renverser rapidement les effets d'une surdose.²⁷² La naloxone peut causer des symptômes de sevrage chez des personnes dépendantes des opioïdes, mais elle n'est pas autrement nocive, même chez une personne qui n'est pas en situation de surdose d'opioïdes.²⁷³ De nombreuses études ont montré que l'accessibilité à grande échelle de la naloxone réduit considérablement les taux de décès par surdose d'opioïdes, d'autant plus que les surdoses se produisent souvent en présence de témoins et que la naloxone est facile d'usage.²⁷⁴ L'OMS souligne que les programmes de naloxone à emporter sont particulièrement importants pour les personnes utilisant des opioïdes qui sortent de prison, car le taux de surdoses d'opioïdes est élevé dans les quatre semaines suivant la mise en liberté.²⁷⁵



Observations : Malgré le potentiel salvateur de la naloxone, les politiques provinciales et territoriales n'exigent pas toutes sa disponibilité en prison. De plus, aucun ressort ne fournit de naloxone directement aux personnes incarcérées. Fait prometteur, la plupart des ressorts offrent la naloxone au moment de la mise en liberté.

Les politiques prévoient-elles que la naloxone soit accessible directement aux personnes incarcérées ou par le biais du personnel pénitentiaire?														
	SCC	CB	AB	SK	MB	YK	TNO	NU	ON	QC	TN	ÎPÉ	NÉ	NB
Directement	–	–	Non	Non	Non	–	–	Non	Non	–	Non	–	Non	Non
Personnel	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	–	Oui	Non	–	Oui	Oui	Oui	Non

« – » : Information non disponible

Neuf ressorts ont des politiques exigeant la disponibilité de la naloxone en prison : le SCC, l'Alberta, la Colombie-Britannique, la Nouvelle-Écosse, le Nunavut, la Saskatchewan, le Yukon, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve. Toutefois, aucune de ces politiques ne mentionne clairement que les personnes incarcérées doivent avoir un accès direct à la naloxone pour répondre à une surdose. Au contraire, la plupart indiquent que la naloxone ne peut être administrée que par un personnel formé, sans toutefois préciser quel-les employé-es reçoivent cette formation et en quoi celle-ci consiste.

Les politiques de l'Alberta, de la Nouvelle-Écosse, du Nunavut, de la Saskatchewan, de Terre-Neuve et de l'Île-du-Prince-Édouard réservent explicitement l'accessibilité et l'administration de la naloxone au personnel de soins de santé et aux autres membres du personnel pénitentiaire formé-es.²⁷⁶ À l'Île-du-Prince-Édouard, par exemple, l'administration est réservée aux infirmier(-ère)s. En l'absence d'un-e infirmier(-ère), on se limite à recommander au personnel pénitentiaire témoin d'une surdose de contacter les services d'urgence, de surveiller la personne et de pratiquer une réanimation cardiorespiratoire si nécessaire.²⁷⁷

Les politiques du SCC, de la Colombie-Britannique et du Yukon n'indiquent pas si les personnes incarcérées ont directement accès à la naloxone. La politique du SCC stipule que la naloxone est disponible gratuitement dans ses prisons et qu'elle doit être conservée dans des endroits stratégiques, notamment « dans des troussees d'entreposage mises à la disposition des détenus dans les unités de logement qui ne sont pas dotées d'un personnel désigné ». ²⁷⁸ Elle précise cependant que seul-es les membres du personnel de santé et d'autres employé-es pénitentiaires formé-es peuvent l'administrer. Ainsi, même si les personnes incarcérées peuvent avoir accès à la naloxone, elles ne sont apparemment pas censées l'administrer. La politique de la Colombie-Britannique indique que la naloxone se trouve dans des sacs de traumatologie, sans préciser qui y a accès. ²⁷⁹ Elle stipule que *toute personne*, y compris le personnel soignant et non soignant, peut administrer la naloxone et que la réponse doit être immédiate. La politique du Yukon affirme que la naloxone doit être disponible partout dans la prison et que les personnes incarcérées et le personnel pénitentiaire doivent recevoir une formation sur son utilisation. ²⁸⁰ Cependant, elle ne précise pas si la naloxone doit être accessible aux personnes incarcérées. ²⁸¹



Le compagnon de cellule est habituellement la première personne à constater une surdose, donc s'il avait accès [à la naloxone], il pourrait l'utiliser. Il n'y a pas de mal à en distribuer... Il serait bon d'offrir de la naloxone nasale et que les gens en aient. Plus l'accès est grand, mieux c'est. »

– Une partie prenante, Alberta Health Services
(entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 et 16 février 2023)

Parmi les six ressorts dotés d'une politique, seule la Saskatchewan précise que tout le personnel pénitentiaire doit être formé à l'administration de la naloxone dès l'embauche et qu'une formation complémentaire sur la naloxone est offerte en ligne. ²⁸² La formation aborde la prévention des surdoses d'opioïdes, quand et comment administrer la naloxone, et quoi faire après l'avoir administrée. La Nouvelle-Écosse et le Yukon fournissent du matériel de formation sur l'administration de la naloxone, sans préciser clairement dans leurs politiques quelles personnes doivent recevoir la formation et à quel moment. ²⁸³

La naloxone est-elle accessible directement aux personnes incarcérées ou par le biais du personnel pénitentiaire/de santé, dans la pratique?														
	SCC	CB	AB	SK	MB	YK	TNO	NU	ON	QC	TN	ÎPÉ	NÉ	NB
Directement	Non	Non	Non	Non	Non	Non	–	–	Non	Non	Non	Non	Non	–
Personnel	Oui													

« – » : Information non disponible

Dans tous les ressorts, la naloxone est accessible au personnel pénitentiaire, y compris aux agent-es correctionnel-les et/ou aux prestataires de soins de santé. ²⁸⁴ Toutefois, dans plusieurs ressorts, les agent-es correctionnel-les ne sont pas adéquatement formé-es et sont réticent-es à intervenir en cas d'urgence. Par exemple, dans une étude auprès d'agent-es correctionnel-les au Manitoba, 15 % des répondant-es ont indiqué découvrir du fentanyl ou du carfentanil tous les mois, mais seulement 4 % s'estimaient capables de reconnaître les signes de l'utilisation de ces substances, d'une surdose ou d'un état de sevrage, et seulement 8 % ont indiqué se sentir très à l'aise d'utiliser la naloxone. ²⁸⁵ Cette étude a confirmé que, dans l'ensemble, les agent-es correctionnel-les ne sont pas adéquatement formé-es à la réduction des méfaits et à l'administration de la naloxone et qu'ils/elles appelaient souvent le personnel de soins de santé en cas de surdose suspectée plutôt que d'intervenir directement. ²⁸⁶



On ne sait même pas où la trouver : exploration des perspectives d'agent-es correctionnel-les provinciaux(-ales) du Manitoba, Canada, sur l'administration de la naloxone

Le malaise [des agent-es correctionnel-le] devant une responsabilité potentielle [en cas d'administration incorrecte de la naloxone] découle d'un manque d'expérience de l'administration de la naloxone en dehors des scénarios de formation; ils/elles craignent qu'une utilisation incorrecte de la naloxone dans une situation stressante de surdose conduite à des représailles professionnelles ou publiques, ou les deux. Les préoccupations exprimées doivent être relativisées par un fait scientifique : il est peu probable que l'administration de naloxone à une personne inconsciente en raison d'une surdose non opioïde lui cause du tort, et il est très rare qu'une personne ait une réaction allergique potentiellement mortelle à la naloxone... L'administration de naloxone comporte un faible risque, mais cette possibilité ne supprime pas les effets néfastes ou les décès qui surviendront si une surdose d'opioïdes suspectée n'est pas traitée immédiatement. » [trad.]

- R. Ricciardelli et coll., « 'We don't even know where it's kept': exploring perspectives on naloxone administration by provincial correctional workers in Manitoba, Canada », *International Journal of Prison Health* 20(1) (2024): 30-46, p. 36.

Des préoccupations similaires ont été soulevées en Alberta, au Nouveau-Brunswick, à Terre-Neuve, en Nouvelle-Écosse, en Ontario, à l'Île-du-Prince-Édouard et au Yukon.²⁸⁷ Par exemple, en Alberta, les agent-es correctionnel-les comptent souvent sur le personnel de santé pour fournir la naloxone. À Terre-Neuve, il arrive souvent qu'un-e seul-e agent-e correctionnel-le formé-e à la naloxone soit présent-e à un moment donné dans une prison.²⁸⁸ Au Yukon, les agent-es correctionnel-les ne sont pas tou-te-s muni-es de naloxone.²⁸⁹



Dans la prison où j'ai passé le plus de temps, il n'y a qu'un seul bouton pour aviser quelqu'un en cas d'incident. Si une personne est en surdose à l'étage supérieur et que le [gardien] dort [à l'étage inférieur], vous devez attendre que les gardiens fassent leur ronde chaque demi-heure. Vous serez mal en point. Mais il existe maintenant de la naloxone nasale... on pourrait facilement accrocher un vaporisateur dans chaque cellule, ou du moins un par rangée, pour réagir rapidement en cas de surdose. »

- Matthew Bonn, ancien responsable de programme, Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues (entretien avec le Réseau juridique VIH, 7 mars 2023)

En dépit de ces circonstances, aucun ressort n'offre aux personnes incarcérées l'accès direct à la naloxone.²⁹⁰ À l'heure actuelle, les détenu-es qui sont témoins d'une surdose doivent alerter le personnel, ce qui occasionne des délais.²⁹¹ Pratiquement toutes les parties prenantes ont convenu que la naloxone devrait être accessible directement aux personnes incarcérées, car elles sont plus à même de réagir rapidement en cas de surdose d'opioïdes. De nombreuses parties prenantes ont également souligné que rendre la naloxone directement accessible aux personnes incarcérées ne poserait aucun problème de sécurité, car elle n'est pas nocive pour une personne qui n'est pas en surdose d'opioïdes.²⁹² Fait encourageant, au Nouveau-Brunswick, un plan a été approuvé pour rendre la naloxone directement accessible aux personnes incarcérées.²⁹³ S'il est adopté, il pourra servir de pratique prometteuse à d'autres ressorts.



Dans tous les endroits où j'ai été logée, on n'y avait pas accès. Les seules personnes qui ont accès à la naloxone sont les membres du personnel, c'est-à-dire les gardien-nes. Si quelqu'un fait une surdose, et c'est déjà arrivé, il faut attirer l'attention des gardien-nes, qui vont faire venir quelqu'un. On perd beaucoup de temps. »

– Alicia Gordon, ex-détenue
(entretien avec le Réseau juridique VIH, 6 mars 2023)

La politique prévoit-elle la fourniture de naloxone à emporter?

SCC	CB	AB	SK	MB	YK	TNO	NU	ON	QC	TN	ÎPÉ	NÉ	NB
Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	–	Non	Oui	–	Non	Non	Oui	Non

« – » : Information non disponible

Malgré des preuves claires selon lesquelles le risque de surdose est plus élevé dans les semaines suivant la mise en liberté, seules les politiques de l'Alberta, de la Colombie-Britannique, de la Nouvelle-Écosse, de la Saskatchewan et du Yukon stipulent que des trousse de naloxone doivent être fournies aux personnes mises en liberté.²⁹⁴ À l'exception de la Saskatchewan, ces ressorts exigent également que l'on informe les personnes recevant des trousse, notamment sur la prévention des surdoses d'opioïdes, l'évaluation des signes de surdose d'opioïdes, l'utilisation de la naloxone et l'obtention de trousse de naloxone supplémentaires dans la communauté. Le guide d'information de l'Ontario confirme également que des trousse de naloxone à emporter peuvent être demandées au personnel de soins de santé au moment de la mise en liberté.²⁹⁵

La naloxone à emporter est-elle fournie dans la pratique?

SCC	CB	AB	SK	MB	YK	TNO	NU	ON	QC	TN	ÎPÉ	NÉ	NB
Oui	Oui	Oui	–	Oui	Oui	–	Oui						

« – » : Information non disponible

Dans la pratique, la plupart des ressorts offrent de façon régulière la naloxone lors de la mise en liberté.²⁹⁶ Par exemple, dans certains ressorts, les personnes qui suivent un TAO ou qui ont été diagnostiquées d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes reçoivent automatiquement de la naloxone avec leurs effets personnels lors de leur mise en liberté.²⁹⁷ Malheureusement, une formation n'est pas toujours fournie aux personnes mises en liberté de manière anticipée, par exemple directement à la sortie d'un palais de justice.²⁹⁸

Au Manitoba, au Nouveau-Brunswick, à l'Île-du-Prince-Édouard et au Yukon, la naloxone à emporter est offerte, mais de manière moins systématique. Au Manitoba, par exemple, seules certaines prisons fournissent de la naloxone dans les trousse de mise en liberté.²⁹⁹ Au Nouveau-Brunswick, selon de récentes données gouvernementales, seulement 34 trousse de naloxone à emporter ont été fournies par des prisons en 2022, contre plus de 2 000 par l'organisme communautaire Ensemble Moncton.³⁰⁰ À l'Île-du-Prince-Édouard et au Yukon, les autorités pénitentiaires sont équipées pour distribuer des trousse de naloxone, mais on a peu de données sur le fonctionnement de ces programmes.³⁰¹



POLITIQUES HABILITANTES

Responding to Suspected Opioid Overdose (C.-B.) guide la réponse de la province aux surdoses d'opioïdes suspectées, avec un point de mire sur l'accessibilité élargie de la naloxone et son administration immédiate.³⁰² Dans les prisons, la naloxone doit être incluse dans les sacs de traumatologie. Dans la communauté, elle doit être dans les trousse de premiers soins des Équipes de transition communautaire (voir p. 34, « Pratiques prometteuses », pour plus d'information sur ces équipes). En cas de surdose d'opioïdes suspectée en prison ou dans la communauté, toute personne disponible est encouragée à administrer la naloxone. Après l'administration, la personne en état de surdose doit être transportée à l'hôpital. On doit ensuite être l'orienter vers des conseiller(-ère)s en utilisation de substances et lui offrir de la naloxone à emporter et une formation pour l'utiliser.

La Ligne directrice 800-4 : Intervention en cas d'urgence médicale (SCC) prévoit un accès facile à la naloxone dans les prisons du SCC et son administration rapide par le personnel.³⁰³ La naloxone doit être placée dans des endroits où il y a un personnel dédié *ou* dans des trousse d'entreposage accessibles aux personnes incarcérées en l'absence d'un tel personnel. En cas de surdose d'opioïdes suspectée, le personnel pénitentiaire, formé ou non, doit administrer la naloxone. On doit ensuite appeler immédiatement une ambulance. La formation sur l'administration de la naloxone est accessible sur la plateforme en ligne interne du SCC.

Take Home Naloxone Kits (Saskatchewan) exige un accès uniforme à la naloxone pour les personnes mises en liberté.³⁰⁴ Les autorités pénitentiaires doivent établir des procédures pour faire connaître le programme de naloxone à emporter aux personnes incarcérées et pour leur offrir de la naloxone à leur mise en liberté. Aux personnes en détention provisoire qui reviennent d'un tribunal pour récupérer des biens, on est censé offrir une trousse de naloxone lorsque cela est « raisonnablement possible ». Les personnes incarcérées qui expriment le souhait d'obtenir une trousse de naloxone dans la communauté doivent recevoir des informations sur la manière de procéder.



PRATIQUES PROMETTEUSES

Unlocking the Gates (C.-B.) est un organisme à but non lucratif dirigé par des pair-es qui aide les personnes à réintégrer la communauté après leur mise en liberté.³⁰⁵ Il rencontre les personnes à leur sortie de prison ou dans la communauté et leur offre des trousse de naloxone à emporter ainsi qu'une formation sur le sujet.

Blood Ties Four Directions Centre (Yukon) est un organisme communautaire qui vise à éliminer les inégalités de santé et à promouvoir l'accès équitable à la santé et au bien-être.³⁰⁶ Il offre un large éventail de programmes de réduction des méfaits dans la communauté, notamment du matériel pour des pratiques d'injection et d'inhalation à moindre risque, des services d'analyse des drogues et une éducation sur la réduction des méfaits. En particulier, Blood Ties fournit des trousse de naloxone à emporter et une formation sur la prévention des surdoses aux personnes récemment mises en liberté.



8. Le matériel stérile pour l'utilisation de drogues

Lignes directrices : Compte tenu de l'ampleur de l'usage de drogues en prison, l'OMS recommande depuis 1993 que les prisons fournissent des seringues et aiguilles stériles aux détenu-es afin de prévenir la transmission d'ITSS.³⁰⁷ Plusieurs modèles de distribution ont été utilisés pour fournir ce matériel dans les prisons, à travers le monde, notamment la distribution par le personnel de santé des établissements, par des organismes communautaires ou des pair-es formé-es, et au moyen de distributeurs automatiques. Quel que soit le modèle utilisé, l'accès aux seringues et aiguilles stériles et aux autres équipements pour l'utilisation de drogues doit être facile, discret et confidentiel, et ne doit pas entraîner de risque de sanction.³⁰⁸ En outre, l'équipement stérile devrait s'accompagner d'une éducation sur les pratiques d'utilisation de drogues à moindre risque et sur la prévention des surdoses, ainsi que d'autres programmes de réduction des méfaits (tels que les programmes de naloxone et de TAO).



COMPRENDRE LES PROGRAMMES DE SERINGUES ET D'AIGUILLES EN PRISON

Des études ont systématiquement montré que les programmes de distribution de seringues et d'aiguilles stériles en prison réduisent le risque de transmission d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).³⁰⁹ En outre, elles ont confirmé que ces programmes n'entraînent pas une augmentation de l'utilisation de drogues en prison, pas d'utilisation d'aiguilles comme armes contre le personnel pénitentiaire, ni d'autres problèmes de sécurité. En fait, il a été constaté que les programmes de distribution de seringues et d'aiguilles facilitent l'orientation des détenu-es vers d'autres services de soins de santé et de réduction des méfaits.



Observations : À l'heure actuelle, des seringues et aiguilles stériles ne sont accessibles que dans onze des prisons du SCC, par le biais du Programme d'échange de seringues dans les prisons (PÉSP) amorcé en 2018.³¹⁰ Aucun programme n'est en place dans les prisons provinciales et territoriales. La forte opposition des syndicats d'agent-es correctionnel-les limite l'adoption à plus grande échelle.³¹¹ Dans les prisons du SCC où le PÉSP est en place, des lacunes dans les politiques et les pratiques, notamment des violations systématiques de la confidentialité qui exposent les participant-es à une surveillance accrue et à d'éventuelles sanctions, empêchent le programme d'être véritablement accessible.

Les politiques prévoient-elles la fourniture de seringues et aiguilles stériles?													
SCC	CB	AB	SK	MB	YK	TNO	NU	ON	QC	TN	ÎPÉ	NÉ	NB
Oui	Non	Non	Non	Non	Non	-	Non	Non	-	Non	Non	Non	Non

« - » : Information non disponible



Les politiques du PÉSP ne permettent pas un accès facile et discret au matériel d'injection stérile. Au contraire, elles posent des obstacles qui dissuadent ou interdisent la participation au programme. Pour participer, les personnes doivent d'abord rencontrer les services de santé du SCC afin de recevoir une formation sur l'utilisation de drogues, les pratiques d'utilisation à moindre risque, les conséquences de l'usage de drogues, les risques d'ITSS, ainsi que des orientations vers d'autres services de santé.³¹² Ensuite, elles doivent se soumettre à une « évaluation des risques de menace », par laquelle l'administration de la prison détermine si la participation d'une personne est susceptible de poser un problème de sécurité.³¹³ Le processus a été critiqué pour son emphase sur les préoccupations de sécurité plutôt que sur les besoins cliniques. Les données de 2022 ont révélé que 23 % des demandes de participation au PÉSP ont été rejetées sur la base de l'évaluation des risques.³¹⁴

Les personnes acceptées dans le programme reçoivent une seule trousse à la fois, qui contient une seringue munie d'une aiguille, un réchaud, trois fioles d'eau, un sachet de vitamine C et des filtres.³¹⁵ Ces fournitures sont notoirement insuffisantes et ne correspondent pas aux besoins réels en fonction des habitudes d'utilisation de drogues. Notamment, les trousses ne contiennent pas de tampons désinfectants, en raison de leur teneur en alcool.³¹⁶ Les participant-es sont également tenu-es de garder leur trousse et tout son contenu visibles dans leur cellule lorsqu'ils/elles ne sont pas en train de l'utiliser, et de les montrer aux agent-es correctionnel-les lors des inspections visuelles quotidiennes. Cela fait de ces détenu-es des cibles faciles pour les autres, qui peuvent aussi avoir besoin de matériel d'injection stérile, et pour le personnel correctionnel, qui continue de punir et de stigmatiser l'usage de drogues.³¹⁷ Si des drogues sont trouvées dans la trousse, c'est-à-dire si la trousse a été utilisée, la personne peut faire l'objet d'accusations institutionnelles.³¹⁸

Fait intéressant, le Yukon a publié en avril 2024 une politique qui laisse entendre qu'un programme d'échange de seringues puisse être mis en place dans ses prisons, si les autorités du territoire le jugent nécessaire.³¹⁹ La politique stipule que le personnel pénitentiaire, y compris les agent-es correctionnel-les et les prestataires de soins de santé, a un rôle dans la mise en place de stratégies de réduction des méfaits, ce qui inclut la mise à disposition d'un « échange de seringues (si cela devient un enjeu au sein de l'établissement) ». ³²⁰ Rien n'indique à ce jour qu'un tel programme ait été mis en place.



Un risque d'utilisation comme arme?

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). »

- S. Chu et coll., *Points de vue : Rapport de recherche sur le programme fédéral d'échange de seringues en prison au Canada*, Réseau juridique VIH et Université métropolitaine de Toronto, novembre 2022, en ligne à www.hivlegalnetwork.ca/site/points-of-perspective-research-report-on-the-federal-prison-needle-exchange-program-in-canada/?lang=fr.

Des seringues et aiguilles stériles sont-elles fournies dans la pratique?

SCC	CB	AB	SK	MB	YK	TNO	NU	ON	QC	TN	ÎPÉ	NÉ	NB
Oui	Non												

« - » : Information non disponible

Dans la pratique, l'accès au programme est encore entravé par des retards dans le traitement des demandes, un manque d'information sur le programme, des incohérences dans les critères d'admissibilité, des heures d'ouverture limitées et des fournitures limitées.³²¹ Dans certaines prisons où le PÉSP est en place, certain-es agent-es correctionnel-les n'en connaissent pas même l'existence. En outre, l'hostilité d'agent-es correctionnel-les à l'égard du programme et de l'utilisation de drogues en prison en général ainsi que le manque d'accès confidentiel ont conduit à une surveillance et au châtime de participant-es au programme.

Sans surprise, les taux de participation au PÉSP sont faibles. Entre 2018 et 2020, seules 42 personnes ont été inscrites au PÉSP.³²² En 2022, seulement 53 y étaient inscrites. En août 2024, on avait accepté 451 personnes au programme, mais seulement 47 l'utilisaient.³²³ Parallèlement, parmi les personnes ayant déclaré s'être injecté des drogues dans une prison fédérale, dans le cadre de l'Enquête nationale sur la santé de 2022, 47 % ont déclaré l'avoir fait avec une aiguille/seringue déjà utilisée et 53 % ont déclaré avoir partagé leur aiguille/seringue usagée avec quelqu'un d'autre.³²⁴ Comme l'a noté le BEC dans son rapport 2021-2022, « 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. »³²⁵



Nous savons que des personnes utilisent [des drogues] dans nos établissements. Nous savons également qu'elles ne le font pas de façon sécuritaire. Nous savons que des personnes contractent des infections et ont des effets néfastes de l'injection intraveineuse de drogues en raison d'aiguilles et de seringues non stériles ou partagées, ou d'injection de substances avec des objets qui ne sont pas censés servir d'aiguilles ou de seringues... [Nous avons vu des personnes s'injecter avec] des stylos... Nous avons également des consoles de jeux où il y a des pièces de la manette que les gens peuvent utiliser... Nous savons que des personnes s'absentent [temporairement] pour raisons médicales parce qu'elles ont un abcès ou une infection qui provient de toute évidence d'une injection intraveineuse. »

– Gestionnaire des services de gestion de cas et de travail social, Ministère de la Justice de la Nouvelle-Écosse (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 janvier 2023)

Dans tout le pays, les parties prenantes ont souligné l'urgente nécessité d'une accessibilité réelle de matériel d'injection stérile, compte tenu de l'utilisation généralisée de drogues en prison. Elles ont insisté sur la nécessité de s'éloigner du modèle du PÉSP et de plutôt fournir aux personnes incarcérées un accès large et facile à du matériel stérile en fonction des besoins cliniques, sans contrôle de sécurité ni obligation de signaler la possession de ce matériel stérile.³²⁶





EXEMPLE DE PLAIDOYER : POINTS DE VUE

En novembre 2022, le Réseau juridique et l'Université métropolitaine de Toronto ont publié *Points de vue : Rapport de recherche sur le programme fédéral d'échange de seringues en prison au Canada*.³²⁷ Le rapport détaille les conclusions de 30 entretiens menés auprès de personnes de toutes les régions du Canada en ce qui concerne leur connaissance et/ou leur expérience du PÉSP. Les personnes interrogées ont mis en évidence les éléments nécessaires suivants pour un tel programme : anonymat et confidentialité, facilité d'accès au matériel et confiance à l'égard des prestataires qui gèrent le programme – conformément aux lignes directrices de l'OMS. Le rapport se termine par six recommandations :

- 1 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;
- 2 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;
- 3 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;
- 4 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;
- 5 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 l'usage de drogues; et
- 6 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.

9. L'eau de Javel

Lignes directrices : L'OMS recommande de fournir de l'eau de Javel en prison uniquement en tant que « stratégie secondaire » aux programmes de seringues et aiguilles stériles.³²⁸ L'eau de Javel est un désinfectant utile en situation d'éclaboussures de sang, mais n'est pas entièrement efficace contre la transmission du VIH ou du VHC.³²⁹ Les programmes de distribution d'eau de Javel doivent prévoir qu'elle soit disponible facilement et discrètement à plusieurs endroits dans la prison. Les programmes d'eau de Javel doivent fournir des informations sur les méthodes les plus efficaces pour nettoyer le matériel d'utilisation de drogues et sur l'efficacité limitée de l'eau de Javel contre la transmission des ITSS.



Je comprends l'hésitation de la communauté à parler de l'eau de Javel comme méthode pour nettoyer les seringues, simplement parce que ce n'est pas l'approche « la plus efficace ». Cependant, toute réduction des méfaits est une réduction des méfaits. Ce n'est pas une réduction absolue de tout risque. On ne peut pas éliminer complètement les risques – c'est pourquoi on parle de « réduction des méfaits »... Je comprends que [les gens] ne veulent pas recommander l'eau de Javel parce qu'elle n'est pas parfaite, mais en prison, il n'y a rien d'autre. »

- Sofia Bartlett, directrice scientifique intérimaire des services de prévention clinique, BC Centre for Disease Control, et professeure associée, École de santé publique et populationnelle, Université de la Colombie-Britannique (entretien avec le Réseau juridique VIH, 2 février 2023)

Observations : Dans la plupart des provinces et des territoires, l'eau de Javel ne fait pas l'objet d'une priorité, que ce soit dans les politiques ou dans la pratique.

Les politiques prévoient-elles la disponibilité de l'eau de Javel?													
SCC	CB	AB	SK	MB	YK	TNO	NU	ON	QC	TN	ÎPÉ	NÉ	NB
Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	–	Non	Non	–	Non	Non	Non	Non

« – » : Information non disponible

Seuls le SCC et la Colombie-Britannique ont une politique de distribution d'eau de Javel. Les deux ressorts exigent que des trousseaux d'eau de Javel soient disponibles gratuitement à plusieurs endroits dans la prison et accessibles dans des lieux privés, sans qu'il soit nécessaire d'en demander au personnel pénitentiaire. Tous deux exigent également qu'une éducation en la matière soit fournie, y compris des informations sur son utilisation en tant que désinfectant. La Saskatchewan disposait jusqu'en 2023 d'une politique exigeant la disponibilité d'eau de Javel dans ses prisons, mais elle a été supprimée depuis, pour des raisons inconnues.



Je préférerais la distribution de seringues, mais puisqu'on ne l'offre pas, un programme [d'eau de Javel] au moins serait une bonne chose. »

- Un organisme de la société civile (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023)

L'eau de Javel est-elle disponible dans la pratique?													
SCC	CB	AB	SK	MB	YK	TNO	NU	ON	QC	TN	ÎPÉ	NÉ	NB
Oui	–	Non	Non	Non	Non	–	–	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non

« – » : Information non disponible

Dans la pratique, l'eau de Javel n'est généralement pas disponible. Le SCC, Terre-Neuve et le Québec semblent en offrir, mais de façon irrégulière. Par exemple, certaines prisons du SCC fournissent de l'eau de Javel gratuitement par le biais de distributeurs automatiques.³³⁰ Or ceux-ci ne fournissent qu'une petite quantité d'eau de Javel, sont souvent en rupture de stock et tombent régulièrement en panne. Dans d'autres prisons du SCC, les bouteilles d'eau de Javel et les distributeurs sont fixés aux murs extérieurs des unités de santé ou des bureaux d'agent-es correctionnel-les, ce qui empêche tout accès discret.³³¹ À Terre-Neuve, il n'y a pas de programme officiel d'eau de Javel, mais les personnes incarcérées peuvent demander de l'eau de Javel pour « nettoyer les douches ». ³³² En conséquence, l'eau de Javel n'est pas accessible de manière discrète et n'est pas accompagnée d'information sur son utilisation et son efficacité. Au Québec, la disponibilité d'eau de Javel varie d'une prison à l'autre,³³³ selon une étude réalisée en 2017, 69 % des personnes incarcérées interrogées pouvaient avoir accès à de l'eau de Javel.³³⁴



POLITIQUES HABILITANTES

La politique **Bleach (Colombie-Britannique)** précise que l'eau de Javel doit être accessible librement et facilement dans les unités de vie et de soins de santé; l'approvisionnement doit être vérifié quotidiennement et renouvelé au besoin. De plus, l'accès doit être anonyme, sans devoir le demander au personnel pénitentiaire. Afin de réduire les risques de blessures, l'eau de Javel doit être étiquetée adéquatement et les personnes incarcérées doivent avoir accès à des gants en caoutchouc pour protéger leur peau. Le personnel de santé doit fournir une éducation et des documents imprimés sur l'utilisation d'eau de Javel comme désinfectant.

La politique **Distribution de l'eau de Javel (SCC)** reconnaît explicitement que l'eau de Javel est une mesure de réduction des méfaits visant à prévenir la transmission d'ITSS. À l'admission, chaque personne incarcérée reçoit une trousse d'eau de Javel et des informations sur la manière de s'en procurer d'autres et sur l'utilisation d'eau de Javel comme mesure de réduction des méfaits et de premiers soins. Dans chaque prison, de l'eau de Javel doit être fournie à au moins trois endroits aussi discrets que possible et qui ne nécessitent pas d'interaction avec le personnel. Des instructions imprimées concernant l'utilisation d'eau de Javel, y compris pour nettoyer les aiguilles et les seringues, sont disponibles dans toutes les prisons. La possession d'une bouteille d'eau de Javel n'est pas considérée comme une preuve « de l'usage de drogue ou d'une autre activité constituant une infraction disciplinaire ».



PRATIQUES PROMETTEUSES

L'affiche « **Instructions sur la bonne façon d'utiliser la trousse de désinfection à l'eau de Javel** » (SCC) explique simplement comment utiliser l'eau de Javel pour nettoyer les appareils de tatouage, les aiguilles de tatouage et de perçage, les chauffoirs et les seringues.³³⁵ Pour chaque article, les instructions précisent la quantité d'eau et d'eau de Javel à utiliser ainsi que la durée de trempage recommandée. L'affiche indique également en caractères gras rouges que « L'eau de Javel n'élimine pas COMPLÈTEMENT le virus de l'hépatite C ».



10. Les mesures pour le tatouage et le perçage à moindre risque

Lignes directrices : Les programmes de tatouage et de perçage à moindre risque font partie intégrante de l'ensemble des interventions recommandées par l'OMS pour prévenir les ITSS en prison.³³⁶ Ces programmes doivent inclure du matériel stérile accessible discrètement ainsi qu'une formation au tatouage et au perçage à moindre risque. Ils doivent inclure une éducation sur les risques liés au partage de matériel de tatouage, de perçage et de tout autre matériel pénétrant la peau (comme un rasoir).

Observations : Les programmes de tatouage et de perçage à moindre risque sont largement ignorés, tant dans les politiques que dans la pratique. Au contraire, les personnes incarcérées sont punies pour la pratique de telles activités.³³⁷

Les politiques prévoient-elles des programmes de tatouage et de perçage à moindre risque?													
SCC	CB	AB	SK	MB	YK	TNO	NU	ON	QC	TN	ÎPÉ	NÉ	NB
Non	Non	Non	Non	Non	Non	–	Non	Non	–	Non	Non	Non	Non

« – » : Information non disponible

Des programmes de tatouage et de perçage à moindre risque sont-ils disponibles dans la pratique?													
SCC	CB	AB	SK	MB	YK	TNO	NU	ON	QC	TN	ÎPÉ	NÉ	NB
Non	Non	Non	–	Non	Non	–	–	Non	Non	Non	Non	Non	Non

« – » : Information non disponible

Le Manitoba est la seule province à mettre l'accent sur l'éducation concernant les risques de transmission d'ITSS associés au tatouage et au perçage.³³⁸ Cependant, la province n'offre pas de programme complet et punit largement le tatouage et le perçage, comme d'autres provinces et territoires. Des parties prenantes de tout le pays ont souligné la nécessité de programmes de tatouage et de perçage à moindre risque dans les prisons, car ces pratiques sont omniprésentes même si elles sont punies.³³⁹ Selon les parties prenantes, les personnes incarcérées seraient très intéressées à participer à ces programmes, mais les autorités pénitentiaires sont réticentes à les introduire.³⁴⁰



Les gens étaient prêts à tout pour se faire tatouer. J'ai vu beaucoup d'infections... J'ai vu des filles essayer de limer des agrafes de contrebande. J'ai vu des personnes fabriquer leur encre... dans des conditions vraiment pas stériles. J'ai vu des personnes partager la même aiguille pour plusieurs tatouages. C'est très inquiétant. Mais encore là, rien qui soit stérile n'était disponible. La réalité, c'est que les gens vont se faire tatouer peu importe. »

– Alicia Gordon, ex-détenue
(entretien avec le Réseau juridique VIH, 6 mars 2023)



Nous comprenons que beaucoup de gens contractent le VHC par le tatouage et le perçage en prison. Les prisons devraient absolument fournir du matériel stérile. ... Tous mes clients se sont fait tatouer en prison. Plusieurs ont de très beaux tatouages. »

- Olivia Gemma, ancienne coordonnatrice provinciale pour l'hépatite C, PASAN (entretien avec le Réseau juridique VIH, 10 mars 2023)

Les actes de taillade et de coupure sont généralement punis de la même façon que le tatouage et le perçage dans les prisons fédérales et les prisons de la Colombie-Britannique, de Terre-Neuve et de l'Ontario, selon des parties prenantes. Dans plusieurs cas, les personnes surprises à se taillader ou à se couper sont placées en isolement.³⁴¹ Comme l'a décrit une partie prenante, cela revient à « une punition ajoutée à une autre ».³⁴²



PRATIQUES PROMETTEUSES

L'**Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires (SCC)** est un programme pilote de tatouage à moindre risque réalisé entre 2005 et 2006, cité comme un modèle prometteur par de nombreuses parties prenantes.³⁴³ L'initiative consistait à créer des « salles de tatouage » dans six prisons et à fournir une éducation sur les pratiques de tatouage à moindre risque. Une évaluation réalisée à la suite du projet pilote a révélé que celui-ci avait amélioré les connaissances du personnel pénitentiaire et des personnes incarcérées sur les ITSS; réduit le risque de préjudices (comme la transmission d'ITSS); rehaussé la sécurité du personnel pénitentiaire et des personnes incarcérées; et amélioré les possibilités d'emploi pour celles-ci. L'évaluation a déploré le nombre limité de tatoueur(-euse)s formé(-es) et les heures d'ouverture sporadiques, mais a constaté que le coût du programme était faible par rapport aux avantages qu'il procurait. Le programme a été forcé de fermer en 2006, à l'arrivée d'un gouvernement fédéral opposé aux programmes de réduction des méfaits.

People Living with Experience (Terre-Neuve) est un programme développé en 2023 dans la prison Her Majesty's, en partenariat avec un organisme communautaire qui dirige un groupe de soutien pour personnes qui pensent au suicide. Le programme forme des personnes incarcérées à soutenir d'autres personnes aux prises avec des troubles de santé mentale et/ou qui se tailladent ou se coupent. L'objectif est d'offrir à ces personnes un soutien entre pair-es afin d'éviter qu'elles ne soient placées en isolement.



11. Les besoins spécifiques de populations

Lignes directrices : L'OMS souligne depuis longtemps la nécessité de remédier aux iniquités de santé en prison, notamment pour les personnes autochtones, les personnes racisées, les femmes et les personnes trans.³⁴⁴ Ces personnes doivent avoir accès à des soins qui répondent à leurs besoins, c'est-à-dire sensibles et adaptés à leur culture et à leur genre. En conséquence, les membres du personnel pénitentiaire et les prestataires de soins de santé doivent être formé-es pour fournir de tels soins.

Observations : Aux quatre coins du pays, les besoins des personnes autochtones, des personnes racisées, des femmes et des personnes trans ne sont pas satisfaits. Ils sont régulièrement laissés pour compte ou mis de côté en raison de vagues préoccupations de sécurité. Dans les rares cas où ces besoins sont satisfaits, cela résulte souvent des efforts de membres du personnel, de personnes incarcérées ou d'organismes communautaires, et non de politiques ou de pratiques à l'échelle d'un système.

I. LES PERSONNES AUTOCHTONES

Lignes directrices : Les autorités pénitentiaires doivent élaborer et mettre en œuvre des politiques établissant des services qui tiennent compte des traumatismes, qui sont adaptés à la culture, y compris en matière de soins de santé, et qui interdisent et préviennent la discrimination à l'égard des employé-es et personnes incarcérées autochtones.³⁴⁵ Les politiques doivent établir des pratiques qui respectent les droits et répondent aux besoins des personnes autochtones, y compris l'accès aux remèdes traditionnels et aux pratiques de guérison. Les autorités pénitentiaires doivent collaborer avec les communautés autochtones pour utiliser des avenues de rechange à l'incarcération, telles que les pavillons de ressourcement dirigés par des Autochtones.³⁴⁶

Observations : Dans les politiques comme dans la pratique, la plupart des ressorts échouent à fournir aux personnes autochtones des programmes, soutiens et services sensibles et adaptés à leur culture.

À l'examen des politiques, le Nunavut semble disposer des programmes les plus complets pour les personnes autochtones. Par exemple, la politique du Centre de guérison correctionnel d'Aaqqigiarvik met à la disposition des personnes incarcérées un counseling offert par des Aîné-es, un programme de compétences culturelles inuites pour en apprendre davantage sur « la terre, la chasse et la cueillette, et les diverses

cultures du Nord », de même que des programmes de sculpture et d'autres programmes d'art et d'artisanat.³⁴⁷ Du moins en principe, ces programmes ne semblent pas assujettis à des considérations non précisées de sécurité.

Les politiques du SCC, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, de l'Ontario et de la Saskatchewan exigent toutes des programmes autochtones. Cependant, chacune permet que de vagues questions de sécurité l'emportent sur les droits et les besoins des personnes autochtones. Par exemple, la politique du SCC établit l'initiative des Sentiers autochtones, un programme intensif de guérison dirigé par des Aîné-es, mais elle limite strictement la participation aux personnes qui ont une cote de sécurité minimale.³⁴⁸ Le Nouveau-Brunswick autorise les personnes incarcérées à conserver des objets sacrés, mais seulement s'ils « ne mettent pas en danger la sécurité ». ³⁴⁹ La province permet également aux personnes incarcérées de conserver des remèdes spirituels, mais seulement sur approbation de la direction de l'établissement (sans en préciser les critères). Elle permet aussi la purification par la fumée, mais seulement en cas de « crises personnelles » ou lorsque cela est « possible sur le plan opérationnel ». De même, la Nouvelle-Écosse autorise les personnes incarcérées à pratiquer quotidiennement la purification par la fumée, sur approbation du personnel pénitentiaire, ce qui doit prendre en compte « tout problème de comportement grave » ou « tout autre enjeu de sécurité identifié ». ³⁵⁰ Les personnes doivent être escortées à l'entrée et à la sortie de l'espace de purification et fouillées avant de pouvoir retourner dans leur unité de vie. En outre, les cérémonies de purification peuvent être reportées en cas de « préoccupations sérieuses pour la sécurité », sans que l'on indique en quoi celles-ci peuvent consister. La politique de la Nouvelle-Écosse permet aux personnes incarcérées de participer à des cérémonies de suerie dirigées par des Aîné-es, dans des huttes de sudation traditionnelles offertes dans toutes les prisons. ³⁵¹ Toutefois, là encore, le personnel pénitentiaire a le contrôle sur l'autorisation des personnes à participer et sur la fréquence des séances, selon des « préoccupations de sécurité » non définies. En Ontario, les personnes incarcérées sont autorisées à rencontrer des Aîné-es, des dirigeant-es spirituel-les ou des guérisseur(-euse)s, « sous la supervision normale du chef d'établissement ». ³⁵² De plus, tout remède essentiel demandé doit être conservé dans un sac « qui satisfait aux normes de sécurité ». En Saskatchewan, les objets à caractère spirituel ne sont autorisés qu'à « des moments et des endroits appropriés » et seulement s'ils ne sont pas des articles « de contrebande ». ³⁵³



Il y a beaucoup de personnes autochtones très intelligentes. Certaines ont peut-être un casier judiciaire. Regardez-moi : j'ai un diplôme universitaire et une voiture flambant neuve, mais rien de tout ça n'importe parce que je suis Autochtone. Les gens ont besoin que des personnes ayant une expérience vécue défendent leurs intérêts et travaillent pour eux. »

– Elizabeth Fry Society Mainland Nova Scotia
(entretien avec le Réseau juridique VIH, 2 mars 2023)

Fait notable, les politiques de la Saskatchewan et de la Colombie-Britannique sont les seules à exiger la formation complète du personnel.³⁵⁴ La politique de la Colombie-Britannique s'applique à l'ensemble du personnel de santé de la province, incluant le personnel de santé des prisons; aucune politique ne semble s'appliquer aux agent-es correctionnel-les. D'autres provinces limitent cette formation au personnel qui travaille avec des personnes autochtones,³⁵⁵ la rendent facultative³⁵⁶ ou ont des exigences de formation imprécises et ambiguës.³⁵⁷

Les lacunes de ces politiques se reflètent dans la pratique. Des programmes et services spécifiques aux Autochtones sont quelque peu accessibles au fédéral, où l'on permet un *certain* accès aux Aîné-es, à la purification et aux sueries.³⁵⁸ Cependant, même les programmes du SCC sont largement inadéquats.³⁵⁹ Par exemple, l'initiative des Sentiers autochtones est critiquée pour ses critères d'admissibilité stricts et pour ses pratiques de surcharge et de sous-évaluation des Aîné-es. D'autres programmes fédéraux adoptent une approche « universelle » qui simplifie à l'excès la diversité autochtone. Il existe au palier fédéral des avenues de rechange à l'incarcération traditionnelle, y compris des initiatives dirigées par des Autochtones, mais elles sont insuffisantes en nombre, sous-financées et sous-utilisées.³⁶⁰ Selon une partie prenante, les personnes autochtones qui choisissent de ne pas s'engager dans ces programmes peuvent être considérées comme « ne respectant pas leur réadaptation », ce qui peut avoir des conséquences négatives sur leur libération conditionnelle.³⁶¹



Je sais qu'il y a des [huttes de sudation] dans les prisons fédérales, alors pourquoi pas dans les provinces? La peine maximale au provincial est de deux ans moins un jour. Si je n'ai pas eu de suerie depuis l'hiver, je le sens. Je n'en ai pas eu au printemps, ni en été, ni cet automne. C'est trois saisons manquées. Je m'en ressens. »

– Une partie prenante, Native Council of Prince Edward Island
(entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 septembre 2023)

Dans les provinces et territoires, les programmes varient considérablement. Certains ont des pratiques prometteuses. Le Yukon priorise les programmes autochtones. Les gouvernements des Premières Nations veillent à ce que les personnes incarcérées aient un accès régulier aux Aîné-es et à des programmes de guérison.³⁶² Dans de nombreux autres ressorts, les programmes sont loin d'être à la hauteur.³⁶³ Par exemple, en Nouvelle-Écosse, les personnes incarcérées n'ont pas accès régulièrement à la purification par la fumée ou aux remèdes sacrés, malgré une politique qui leur accorde ce droit.³⁶⁴ De plus, certaines personnes voient leurs remèdes sacrés confisqués ou manipulés de manière inadéquate par le personnel et par d'autres personnes incarcérées (qui peuvent mélanger ces remèdes ou les jeter par terre, par exemple). Dans la plupart des autres ressorts, on note des limitations similaires avec lesquelles le personnel pénitentiaire, les personnes incarcérées et les organismes communautaires doivent constamment composer.³⁶⁵



POLITIQUES HABILITANTES

La politique *Inuit Cultural Skills Program (Nunavut)* reconnaît l'importance de programmes spécifiques pour favoriser la santé et le bien-être général des personnes inuites.³⁶⁶ La politique exige des programmes pour enseigner « la terre, la chasse et la cueillette, et les diverses cultures du Nord » et pour « l'amélioration de l'estime de soi ». Les personnes reçoivent une formation en classe et sur le terrain, y compris des techniques de chasse et de survie culturellement et traditionnellement pertinentes.

La Directive du commissaire 702 : *Délinquants autochtones (SCC)* vise à mettre en place des interventions qui répondent aux besoins particuliers des personnes autochtones incarcérées.³⁶⁷ Elle prévoit le développement de l'initiative Sentiers autochtones et d'autres programmes qui privilégient l'accès aux Aîné-es et aux conseiller(-ère)s spirituel-les afin de fournir un counseling, un enseignement et des cérémonies (pouvant inclure la purification par la fumée, des cérémonies de suerie, des pow-wows traditionnels, etc.). Elle autorise l'utilisation d'aliments traditionnels lors des cérémonies et célébrations. Fait crucial, des personnes autochtones doivent être consultées dans l'élaboration et le suivi des programmes autochtones, et elles y ont collaboré.

La politique *First Nations and Metis Cultural Programs and Services (Saskatchewan)* reconnaît que plus de 75 % des personnes incarcérées en Saskatchewan sont des personnes des Premières Nations et des Métis alors que ces communautés ne représentent qu'environ 15 % de la population de la province.³⁶⁸ Tout le personnel pénitentiaire est tenu d'acquérir des compétences culturelles, avec l'aide d'Aîné-es et de conseiller(-ère)s culturel-les, « afin de favoriser un environnement efficace et respectueux ». Tou-te-s les nouveaux(-elles) employé-es doivent suivre formation d'une journée à la sensibilisation culturelle avant de commencer leur emploi. De plus, le personnel qui supervise directement les personnes incarcérées doit suivre une formation culturelle supplémentaire pour rehausser ses compétences culturelles.





PRATIQUES PROMETTEUSES

Whitehorse Correctional Centre (WCC) Inspection 2018 (Yukon) décrit les mesures adoptées dans la prison pour répondre aux besoins des personnes autochtones. Dans ce rapport, les autorités pénitentiaires décrivent l'intégration de « la culture des Premières Nations dans le tissu des opérations et des programmes du WCC ». ³⁶⁹ Le personnel pénitentiaire est tenu de participer à des formations culturellement pertinentes. Les autorités pénitentiaires ont créé un poste d'agent-e de liaison avec les Premières Nations pour fournir un soutien culturellement pertinent, de même qu'un poste d'animateur(-trice) pour assurer le fonctionnement adéquat du Programme de huttes de sudation. Les autorités pénitentiaires veillent à consulter des Aîné-es sur les questions culturelles, tiennent une liste d'Aîné-es disponibles pour fournir des services (y compris des enseignements traditionnels, des cérémonies et des cercles de guérison), facilitent les rassemblements et les fêtes du solstice pour les personnes incarcérées et leurs familles (lorsque les aliments traditionnels sont disponibles), offrent sur demande des trousseaux de purification par la fumée dans chaque unité, intègrent des aliments traditionnels dans les menus, gèrent une bibliothèque de livres des Premières Nations du Yukon et organisent des cercles de récit. En outre, les autorités pénitentiaires orientent les personnes incarcérées vers des programmes de guérison dans la communauté.

Les agent-es de justice autochtones (Île-du-Prince-Édouard) travaillent avec des personnes autochtones impliquées dans le système judiciaire pénal, dans une perspective de justice réparatrice et de réduction des récidives. ³⁷⁰ Les agent-es de justice autochtones rencontrent les personnes incarcérées, préparent les rapports et recommandations Gladue, et fournissent du counseling avant et après ces rapports. Ils/elles collaborent avec les autorités pénitentiaires pour intégrer les recommandations Gladue dans les plans de mise en liberté et pour diriger les personnes vers des services de santé et autres dans la communauté. Ils/elles facilitent les pratiques de purification et du tambour et d'autres services culturels que les personnes incarcérées peuvent souhaiter ou dont elles peuvent avoir besoin.



II. LES PERSONNES RACISÉES

Lignes directrices : Les autorités pénitentiaires doivent élaborer et mettre en œuvre des politiques et services non discriminatoires, tenant compte des traumatismes, adaptés et sensibles à la culture, et répondant aux droits et aux besoins des personnes racisées, y compris l'accès aux pratiques culturelles et/ou religieuses, à des services d'interprétation si nécessaire et aux soins de santé. ³⁷¹ Les autorités pénitentiaires doivent également collaborer avec les communautés racisées à développer et mettre en œuvre des stratégies pour remédier à la surreprésentation des personnes racisées en prison. ³⁷²

Observations : Les besoins des personnes racisées sont largement ignorés. Peu de ressorts ont des politiques axées sur les besoins des personnes racisées en prison. Aucun n'a de pratiques cohérentes en matière de sensibilité culturelle.

Le SCC est le seul à disposer d'une politique claire pour répondre aux besoins des personnes racisées. ³⁷³ Cette politique exige que les services et les programmes soient conçus et examinés afin de répondre aux besoins des « délinquants ethnoculturels [...] en utilisant une approche intersectionnelle ». ³⁷⁴ Elle prévoit des régimes alimentaires spéciaux, des interprètes et des programmes plus complets centrés sur les besoins des personnes racisées. Cependant, elle ne priorise pas suffisamment ces besoins et ces droits. Par exemple, les personnes incarcérées peuvent former des associations pour faire valoir leurs besoins ou intérêts culturels, mais seulement sur approbation des autorités pénitentiaires – et les critères d'approbation ne sont pas disponibles. Des personnes racisées de la communauté peuvent venir en prison pour fournir des services, mais sans rémunération. Une formation à la sensibilité culturelle est requise, mais uniquement pour le personnel qui travaille directement avec des personnes racisées.

Certains autres ressorts disposent de politiques qui prévoient des interprètes et des régimes alimentaires spéciaux en prison; d'autres traitent les besoins des personnes racisées comme un « ajout » aux besoins des personnes autochtones. ³⁷⁵



En 2020, alors que j'étais là depuis trois ans, ils ont affiché une note dans l'unité indiquant qu'ils organisaient une célébration pour la Journée de l'émancipation. J'étais en colère. Ça faisait déjà trois ans que j'étais là, pourquoi juste maintenant? Ils ont dit qu'il y aurait quelque chose de spécial au souper, et c'était du poulet assaisonné à la jerk. J'ai dit «je vais être ici encore quelques années; on verra si je suis toujours émancipé dans un an». L'année suivante, il n'y a rien eu... »

– George Flowers, détenu au Toronto South Detention Centre de 2017 à 2022
(entretien avec le Réseau juridique VIH, 22 février 2023)

Dans la pratique, il n'existe que peu ou pas de programmes uniformes pour répondre aux besoins des personnes racisées, malgré des rapports répétés faisant état d'une discrimination raciale flagrante en prison. Par exemple, en 2022, le BEC a constaté que « la discrimination, les stéréotypes, les préjugés raciaux et l'étiquetage des prisonniers noirs, restent aussi répandus et persistants qu'auparavant ». ³⁷⁶ Le BEC a conclu qu'aucun progrès n'avait été réalisé au cours de la dernière décennie. En 2023, l'East Coast Prison Justice Society s'est dite inquiète que les personnes racisées dans les prisons de la Nouvelle-Écosse soient moins bien traitées que les autres détenu-es. ³⁷⁷ La même année, le coroner en chef de l'Ontario a souligné l'urgente nécessité de faire avancer « la lutte contre le racisme, la prise en compte de la culture et du genre [...] dans tous les établissements, en portant une attention particulière aux politiques de tolérance zéro; à la formation sur la sensibilisation destinée au personnel correctionnel; à la collecte, à la communication et à l'utilisation des données sur la race; à l'offre de produits adaptés à la culture dans les cantines et les établissements ». ³⁷⁸ Le coroner en chef a expliqué que l'emphase excessive sur la sécurité dans les prisons de l'Ontario contribuait à faire d'elles un milieu moins sûr.



POLITIQUES HABILITANTES

La Directive du commissaire 767 : Délinquants ethnoculturels (SCC) vise à assurer la réponse aux besoins spécifiques et aux intérêts culturels des personnes racisées, par des services et interventions efficaces. ³⁷⁹ Les gestionnaires des prisons doivent favoriser un milieu propice à des activités et services destinés aux personnes racisées. Le personnel est tenu de signaler tout comportement discriminatoire et irrespectueux dont il est témoin. Les gestionnaires doivent également veiller à ce que les personnes racisées aient accès à tout régime alimentaire spécifique, accommodement religieux ou service d'interprétation dont elles pourraient avoir besoin. Les personnes incarcérées peuvent former des associations et/ou des comités pour faire valoir leurs besoins et intérêts spécifiques. Des personnes racisées doivent participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes et services qui leur sont destinés. Fait notable, des préoccupations ont été exprimées quant au fait que la politique fasse office d'action au lieu d'être un moteur pour agir. ³⁸⁰





PRATIQUES PROMETTEUSES

Le Mois du patrimoine africain (Nouvelle-Écosse) a été célébré pour la première fois en 2023 dans les prisons de la province. Cette célébration donne lieu à la distribution de matériel éducatif, à des conversations et à des ateliers. Les autorités pénitentiaires développent également un programme d'expériences africano-néo-écossaises et les personnes qui ont eu l'occasion d'y participer jusqu'à présent l'ont bien accueilli.³⁸¹



III. LES FEMMES

Lignes directrices : Les autorités pénitentiaires doivent développer et mettre en œuvre des politiques qui tiennent compte des besoins et des vulnérabilités spécifiques des femmes en matière de soins de santé.³⁸² Plus précisément, les politiques doivent garantir que les femmes sont protégées contre la discrimination fondée sur le genre, y compris la violence de la part du personnel et d'autres personnes incarcérées. Les femmes doivent également avoir accès à des soins de santé spécialisés, tels que des dépistages gynécologiques et du cancer du sein, des soins de grossesse (y compris des soins d'avortement) et des aides à la parentalité.³⁸³

Observations : Dans certains ressorts, les besoins de sécurité des femmes en prison sont pris en compte dans les politiques, en ce qui concerne la séparation des détenu-es hommes et femmes et la conduite des fouilles à nu. Par exemple, la Nouvelle-Écosse stipule que les femmes doivent être séparées des hommes et surveillées par des femmes.³⁸⁴ Le Nouveau-Brunswick stipule que si, pour des raisons opérationnelles, des femmes doivent être détenues dans la même prison que des hommes, elles seront logées dans des zones séparées des hommes et transférées dès que possible dans une prison pour femmes.³⁸⁵ Terre-Neuve stipule que les prisons pour femmes doivent être administrées par des personnes qui ont l'expérience, les compétences et la formation nécessaires pour comprendre les défis et les besoins uniques des femmes incarcérées.³⁸⁶ En outre, les politiques de la plupart des ressorts stipulent que les fouilles à nu doivent être effectuées par un-e membre du personnel du même genre que la personne fouillée.³⁸⁷ Toutefois, dans ces ressorts, les fouilles à nu peuvent être effectuées par une personne d'un autre genre si un retard poserait un risque pour la sécurité, ce qui signifie que les besoins des femmes peuvent être ignorés pour des raisons de sécurité non précisées.³⁸⁸

Seule l'Île-du-Prince-Édouard a une politique qui rend obligatoire la prestation de soins de santé complets et spécifiques au genre. Cela comprend le dépistage du cancer (p. ex., les tests Pap et examens des seins sur une base périodique, l'éducation à la santé et les soins de suivi pertinents),³⁸⁹ les services d'avortement, y compris le counseling et les soins de suivi,³⁹⁰ les soins de grossesse et le soutien à la parentalité³⁹¹ (p. ex. veiller à ce que les besoins de santé de la future mère soient satisfaits et élaborer des plans pour l'accouchement, les soins postnatals de l'enfant et les soins de suivi post-accouchement pour la mère).³⁹²

Dans d'autres ressorts, on se limite à de vagues promesses de répondre aux besoins des femmes. La politique du SCC, par exemple, concernant les prisons pour femmes stipule simplement : « Les services des professionnels de la santé mentale et physique seront fournis conformément aux normes régissant la prestation de soins de santé dans la collectivité, et ces personnes, hommes ou femmes, pourront intervenir selon leurs fonctions professionnelles. »³⁹³ Le SCC décrit par ailleurs un programme mère-enfant dans sa politique, mais ne précise pas les soins de santé à fournir au parent ou à l'enfant en prison.³⁹⁴ En Nouvelle-Écosse, le ministère de la Santé déclare que les personnes incarcérées peuvent demander des soins de « santé des femmes », mais note également que ces soins ne sont pas garantis.³⁹⁵ Le ministère de la Justice de la Saskatchewan a affirmé disposer d'une politique qui prévoit des soins de grossesse, y compris des tests de grossesse à l'admission et des soins prénatals et postnatals.³⁹⁶ Malgré la publication apparente de toutes ses politiques pénitentiaires, nous n'avons pas pu trouver une telle politique.



Dans mon travail, il est évident qu'il n'y a presque pas de politiques soutenant la prévention des grossesses et l'interruption de grossesse, qui sont toutes deux très importantes dans le contexte des ITSS [...]. De telles politiques, malgré leur grande importance, sont invisibles pour les services pénitentiaires, tant au palier provincial que fédéral. »

– Martha Paynter, directrice de la recherche en soins infirmiers,
Équipe de recherche sur la contraception et l'avortement, Université de la Colombie-Britannique,
et professeure adjointe, Faculté des soins infirmiers, Université du Nouveau-Brunswick
(entretien avec le Réseau juridique VIH, 23 février 2023)

Dans la pratique, la violence fondée sur le genre est omniprésente dans les prisons, malgré les politiques destinées à la prévenir.³⁹⁷ Par exemple, en 2023, un membre du personnel de l'établissement pour femmes d'Edmonton, un établissement du SCC, a été accusé d'agression sexuelle, de séquestration et d'abus de confiance pour avoir détenu de force une femme incarcérée et abusé d'elle sexuellement.³⁹⁸ La même année, un membre du personnel du Centre Vanier pour femmes, en Ontario, a été reconnu coupable d'abus de confiance et d'agression sexuelle lors d'un incident survenu dans cet établissement.³⁹⁹ Actuellement, le Centre de détention Leclerc de Laval, au Québec, fait l'objet d'un recours collectif, intenté par une ancienne détenue, qui dénonce un « traitement cruel et inusité » et des « fautes civiles ayant causé des préjudices graves. » Le recours collectif insiste sur les fouilles à nu « abusives » et le manque d'accès aux soins de santé de base.⁴⁰⁰

Sans surprise, les services de santé pour femmes sont limités dans la plupart des ressorts. Le SCC, par exemple, a été décrit comme fournissant le « strict minimum » aux femmes enceintes, n'offrant ni examens gynécologiques, ni soins de santé pour les enfants, ni planification familiale.⁴⁰¹ Une partie prenante a expliqué que, dans les établissements fédéraux, les femmes peuvent passer des années sans faire de test Pap, et que plusieurs d'entre elles hésitent à s'adresser aux prestataires de soins de santé parce qu'elles les considèrent avant tout comme des membres du personnel pénitentiaire.⁴⁰² En outre, le programme mère-enfant du SCC a été décrit comme traumatisant, augmentant la vulnérabilité des femmes vis-à-vis des services de protection de l'enfance, fournissant des services de soins périnataux inadéquats et interdisant arbitrairement à de nombreuses détenues de s'en prévaloir.⁴⁰³ En Alberta, un programme de santé pour femmes a récemment été aboli pour des raisons de financement. Il offrait des examens gynécologiques, des soins de grossesse et des services de planification familiale.⁴⁰⁴ Au Nouveau-Brunswick, on conseille à certaines femmes de demander un soutien gynécologique une fois de retour dans leur communauté.⁴⁰⁵ En Ontario, la contraception n'est pas toujours disponible.⁴⁰⁶ En Nouvelle-Écosse, les femmes n'ont pas accès à la contraception ni aux dépistages de santé sexuelle et génésique. Elles ont des difficultés à obtenir des produits de base, notamment des produits menstruels et des sous-vêtements propres.⁴⁰⁷





POLITIQUES HABILITANTES

Women's Clinic and Pap Screening (Île-du-Prince-Édouard) confirme que les femmes se voient proposer régulièrement des tests Pap et des examens des seins, et sont orientées vers des médecins pour un suivi si nécessaire.⁴⁰⁸ Les tests doivent être effectués par des infirmières, qui doivent également dispenser une éducation sur la santé et offrir la possibilité de discuter de toute autre question de santé.

Pregnancy Termination (Île-du-Prince-Édouard) indique que les femmes incarcérées ont accès à l'avortement.⁴⁰⁹ Les femmes qui envisagent un avortement reçoivent des informations pour éclairer leur décision et se voient proposer du counselling par le biais du Programme de bien-être des femmes. Lorsqu'une femme décide d'interrompre sa grossesse, le personnel de santé informe ledit programme afin de prendre rendez-vous. Après l'intervention, la femme se voit proposer un suivi, notamment des conseils.

"Offender" Pregnancy (Île-du-Prince-Édouard) indique que le personnel de santé travaille avec les détenues enceintes pour s'assurer de répondre à leurs besoins nutritionnels et médicaux.⁴¹⁰ Il doit développer un plan de soins pour veiller à ce que les besoins spécifiques de la mère et de l'enfant à naître en matière de soins de santé soient satisfaits. Si la mère est en détention à la date prévue de l'accouchement, un plan sera élaboré pour son admission à l'hôpital, les soins ultérieurs de l'enfant et les soins de suivi de la mère. Le personnel de santé de la prison doit s'assurer que des orientations sont fournies pour tout soin spécialisé nécessaire.



PRATIQUES PROMETTEUSES

Le **Programme mère-enfant (Colombie-Britannique)** permet aux nouveau-nés de vivre avec leur mère dans des unités spéciales en prison pendant une période pouvant aller jusqu'à deux années.⁴¹¹ Les mères et les nourrissons ont du temps pour développer un lien d'attachement, pour l'allaitement et pour établir de saines attaches familiales. Le programme est complété par plusieurs services et mesures de soutien, notamment des soins prénatals et postnatals, des programmes de parentalité et des liens avec des prestataires communautaires. En 2013, la Cour suprême de la Colombie-Britannique a confirmé que l'annulation de tels programmes est contraire à des droits garantis par la *Charte canadienne*, notamment le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne.⁴¹²

Wellness Within (CSC et Nouvelle-Écosse) est un organisme sans but lucratif établi en Nouvelle-Écosse, qui apporte un soutien aux femmes, aux personnes transgenres et transsexuelles ainsi qu'aux personnes enceintes ou aux parents.⁴¹³ Des bénévoles, dont des doulas formées et certifiées, fournissent un soutien en matière de grossesse, d'avortement, d'allaitement et de soins aux nouveau-nés dans les prisons de toute la Nouvelle-Écosse.



IV. LES PERSONNES DE GENRES DIVERS

Lignes directrices : Les autorités pénitentiaires doivent développer et mettre en œuvre des politiques qui soient sensibles et pertinentes aux besoins et vulnérabilités spécifiques des personnes trans en matière de soins de santé.⁴¹⁴ Les politiques doivent garantir que les personnes trans sont protégées contre la discrimination fondée sur le genre et sur la sexualité.⁴¹⁵ En conséquence, les autorités pénitentiaires doivent permettre aux personnes trans de s'auto-identifier et d'être placées dans une prison qui correspond à leur identité et à leur préférence.⁴¹⁶ Les personnes trans doivent également avoir accès à des soins de santé spécialisés, y compris à l'hormonothérapie, à des soins d'affirmation du genre et à des soins de santé mentale adaptés.⁴¹⁷

Observations : Un nombre croissant de ressorts sont dotés de politiques reconnaissant les besoins des personnes trans. Malheureusement, la plupart permettent que de vagues préoccupations de sécurité l'emportent sur les besoins des individus. Dans la pratique, les besoins des personnes trans sont régulièrement négligés, ce qui contribue à d'importants préjudices.

Huit ressorts – le SCC, la Colombie-Britannique, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Ontario, la Saskatchewan, le Yukon et l'Île-du-Prince-Édouard – sont dotés de politiques qui protègent les droits des personnes trans et qui indiquent les options de placement, les mesures de protection contre la discrimination et la violence, et la disponibilité de soins d'affirmation du genre.⁴¹⁸ Plus précisément, ces politiques permettent aux personnes de s'auto-identifier et d'être placées dans une prison qui correspond à leur identité ou expression de genre.⁴¹⁹ Toutefois, nombre d'entre elles précisent qu'en cas de « préoccupations dominantes en matière de santé ou de sécurité qui ne peuvent être résolues », les personnes peuvent être placées dans un établissement qui ne correspond pas à leur identité ou expression de genre.⁴²⁰ Par conséquent, les personnes trans peuvent voir leurs droits bafoués en raison de préoccupations de sécurité non définies.

Chacun de ces ressorts s'efforce également de répondre par ses politiques à d'autres besoins des personnes transgenres. Par exemple, la Colombie-Britannique offre aux personnes trans un accès privé aux douches et aux toilettes.⁴²¹ Le SCC l'accorde également sur demande.⁴²² Les politiques de la Colombie-Britannique et du SCC exigent que le personnel reçoive une formation sur les droits des personnes trans.⁴²³ Au Nouveau-Brunswick, on se limite à fournir au personnel des directives sur le traitement respectueux des personnes trans.⁴²⁴ De même, à l'Île-du-Prince-Édouard, le personnel pénitentiaire a pour instruction claire que « le langage transphobe, les préjugés et l'intimidation ne seront pas tolérés ».⁴²⁵ La politique de cette province et celles de la Saskatchewan, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, de l'Ontario et du Yukon stipulent également que les personnes trans peuvent choisir le genre du personnel qui procédera à leur fouille à nu.

Dans chaque politique, l'accès aux soins d'affirmation du genre est très limité. Dans la plupart des cas, ces soins se limitent à des articles personnels et des vêtements reflétant l'identité de genre.⁴²⁶ Le SCC et la Saskatchewan sont les plus proches de remplir leurs obligations de droits humains. La politique du SCC stipule que les prestataires de soins de santé veilleront à ce que les personnes de genres divers se voient fournir les soins physiques et mentaux essentiels, y compris une chirurgie d'affirmation du genre, et elle encourage les prestataires de soins de santé à suivre les normes de soins de l'Association mondiale des professionnels pour la santé transgenre.⁴²⁷ La politique de la Saskatchewan indique pour sa part que les personnes se verront offrir des vêtements adaptés à leur genre auto-identifié, qu'elles pourront conserver des articles nécessaires à l'expression de leur identité de genre et que leurs besoins de soins d'affirmation du genre, comme l'hormonothérapie, seront pris en compte.⁴²⁸



Les femmes trans se font dire : « Tu n'as pas assez l'air d'une femme pour être dans cette prison. Tu devrais t'habiller de manière plus féminine. Tu devrais être plus féminine ». Mais d'un autre côté, on leur remet un affreux survêtement ample, comme uniforme, alors à quoi on s'attend? Et le rouge à lèvres est un produit de contrebande. Toutes les chances sont défavorables. »

- Martha Paynter, directrice de la recherche en soins infirmiers, Équipe de recherche sur la contraception et l'avortement, Université de la Colombie-Britannique, et professeure adjointe, Faculté des soins infirmiers, Université du Nouveau-Brunswick (entretien avec le Réseau juridique VIH, 23 février 2023)

Dans la pratique, les besoins et les droits des personnes trans sont négligés.⁴²⁹ Dans les ressorts dotés de politiques spécifiques, les besoins des personnes trans sont régulièrement ignorés. Une partie prenante a signalé que les listes d'attente pour les soins d'affirmation du genre sont extrêmement longues dans les prisons fédérales, en particulier pour les chirurgies d'affirmation du genre, et que le personnel pénitentiaire du SCC ne respecte pas toujours les choix de noms et pronomes des personnes.⁴³⁰ Les besoins des personnes trans sont souvent ignorés en raison de « préoccupations de sécurité » basées sur un déterminisme biologique.⁴³¹ Entre décembre 2017 et mars 2020, 67 % des femmes trans étaient logées dans des prisons pour hommes, et 95 % des hommes trans étaient logés dans des établissements pour femmes.⁴³² Selon l'organisme PLS, 72 % des 47 demandes de transfert vers des prisons pour femmes déposées par des personnes de genres divers ont été rejetées.⁴³³ Selon des informations du SCC obtenues par la Queen's Prison Law Clinic, 83 % des femmes trans qui ont demandé un transfert dans une prison pour femmes entre décembre 2017 et mars 2022 ont essuyé un refus.⁴³⁴ Des « préoccupations de sécurité » ont été invoquées dans plusieurs de ces cas.⁴³⁵

Malgré l'existence de politiques spécifiques aux personnes trans, des lacunes dans les services et programmes découlent visiblement d'un manque de connaissances sur la diversité des genres. Des personnes trans se voient refuser des médicaments d'hormonothérapie, sont placées sous surveillance pour des raisons de santé mentale et font l'objet d'un langage péjoratif.⁴³⁶ On signale également de nombreux cas de personnes trans exposées à la violence. Au palier fédéral, des études ont confirmé que les personnes trans ont un risque exceptionnellement élevé de violence sexuelle et d'autres formes de préjudices de la part de personnes incarcérées et du personnel pénitentiaire.⁴³⁷ Le système de gestion du SCC augmente ces risques, car il a pour effet de sortir les personnes du placard en ne mettant à jour leur genre dans le système qu'à la suite d'une chirurgie au bas du corps.⁴³⁸ Des observations similaires ont été rapportées au palier provincial et territorial.⁴³⁹

Les préoccupations sont encore plus marquées dans les ressorts où il n'existe pas de politiques spécifiques aux personnes trans. Les personnes sont systématiquement placées dans des prisons qui ne correspondent pas à leur genre, ce qui leur cause une détresse importante.⁴⁴⁰ Par exemple, au Québec, une étude a révélé que l'anatomie est le principal facteur déterminant le lieu de placement. De plus, les personnes trans sont souvent placées dans des infirmeries ou en isolement, avec un accès limité aux programmes et services.⁴⁴¹





POLITIQUES HABILITANTES

La politique *Transgender Offenders (Saskatchewan)* reconnaît qu'un placement adéquat est essentiel au respect des droits des personnes trans et à leur protection.⁴⁴² Les personnes doivent être placées dans des prisons qui correspondent à leur genre auto-identifié ou à leur préférence, à moins de préoccupations majeures qui ne pourraient être résolues sans fardeau excessif. Les personnes trans doivent se voir fournir des vêtements (y compris des sous-vêtements) correspondant à leur genre auto-identifié, pendant leur incarcération et pour leur comparution devant le tribunal. Elles peuvent conserver des articles nécessaires à l'expression de leur genre, à moins de préoccupations légitimes pour la santé ou la sécurité. Si des personnes trans doivent être séparées de la population générale pour des raisons de santé et de sécurité, elles doivent avoir accès aux mêmes occasions sociales et programmatiques que les autres. En particulier, les besoins de soins de santé liés à la transition (p. ex. hormonothérapie, chirurgie, soins de santé mentale) doivent être évalués par le personnel de soins de santé et pris en compte, jusqu'à la limite d'un fardeau excessif.

La Directive du commissaire 100 : *Délinquants de diverses identités de genre (SCC)* vise à répondre aux besoins des personnes de genres divers en prison « en respectant leurs droits de la personne et en assurant leur sécurité et leur dignité ».⁴⁴³ Entre autres, l'ensemble du personnel doit recevoir une formation actualisée sur l'identité et l'expression de genre. Le matériel de formation doit être élaboré et mis à jour en collaboration avec des parties prenantes externes, comme des groupes de défense de la diversité des genres.



Le principe d'équivalence : prévention des surdoses, analyse des drogues et approvisionnement plus sécuritaire

Lignes directrices : L'OMS n'a pas encore publié de lignes directrices concernant la prévention des surdoses, l'analyse des drogues et l'approvisionnement plus sécuritaire en prison. De tels services sont toutefois nécessaires en vertu du principe d'équivalence, qui exige que les soins de santé en prison soient au moins équivalents à ceux disponibles dans la communauté.⁴⁴⁴ Compte tenu de la fréquence documentée de l'usage de drogues en prison et de la toxicité connue de l'approvisionnement non réglementé en drogues, de telles mesures doivent donc également être offertes en prison. En effet, l'OMS décrit le repérage et le traitement de l'utilisation dangereuse de drogues comme une intervention de santé essentielle.⁴⁴⁵ L'OMS met également l'accent depuis longtemps sur la protection de la santé dans le cadre de sa stratégie, ce qui inclut l'atténuation des risques pour la santé.⁴⁴⁶



COMPRENDRE LES SERVICES DE PRÉVENTION DES SURDOSES, D'ANALYSE DES DROGUES ET D'APPROVISIONNEMENT PLUS SÉCURITAIRE

Les services de prévention des surdoses (SPS) sont des services de santé consistant à offrir un environnement sûr et hygiénique où les personnes peuvent utiliser des drogues sous la supervision d'employé-es ou de bénévoles formé-es. Les SPS peuvent offrir également une gamme d'autres services de réduction des méfaits, comme l'analyse des drogues et les orientations vers d'autres services de soins de santé.

L'analyse des drogues réfère à la vérification de la composition des drogues non réglementées afin d'aider les personnes à prendre des décisions éclairées en ce qui concerne leur utilisation. Par exemple, des bandelettes de détection du fentanyl indiquent si du fentanyl est présent dans un échantillon analysé.⁴⁴⁷

L'approvisionnement plus sécuritaire consiste à fournir des produits de rechange de qualité pharmaceutique pour éviter l'utilisation de substances du marché non réglementé afin de prévenir des décès dus aux drogues toxiques. L'approvisionnement plus sécuritaire diffère du TAO par son mode de prestation, notamment sa souplesse, les objectifs des soins et le milieu où le service est offert.



Observations : Aucun ressort n'offre des services adéquats de prévention des surdoses, d'analyse des drogues ni d'approvisionnement sécuritaire, que ce soit dans ses politiques ou dans la pratique. Le SCS et la Nouvelle-Écosse offrent certains programmes dans un nombre limité d'établissements.

Les politiques prévoient-elles des services de prévention des surdoses, d'analyse des drogues et/ou d'approvisionnement plus sécuritaire?													
SCC	CB	AB	SK	MB	YK	TNO	NU	ON	QC	TN	ÎPÉ	NÉ	NB
Oui	Non	Non	Non	Non	Non	–	Non	Non	–	Non	Non	Non	Non

« – » : Information non disponible

En 2019, le SCC a mis en fonction son premier SPS dans l'Établissement de Drumheller, en Alberta. Depuis, il a établi des SPS à l'Établissement de Springhill, en Nouvelle-Écosse, et à l'Établissement de Collins Bay, en Ontario,⁴⁴⁸ et est actuellement en train d'en établir d'autres.⁴⁴⁹ Les objectifs déclarés de ces SPS sont de limiter les surdoses, le partage de seringues et la transmission d'ITSS, et de faciliter l'orientation vers d'autres services de santé.⁴⁵⁰

Il semble que le SCC ait des directives pour le fonctionnement des SPS, mais elles restent inaccessibles au public.⁴⁵¹ Les informations publiques indiquent que les SPS sont des salles de consommation dans les unités de soins de santé, où un personnel de santé est disponible pour fournir des informations sur la santé, du counseling et une réponse d'urgence en cas de surdose. Les personnes incarcérées peuvent apporter leurs propres drogues aux SPS, qui sont ouverts de 7 à 19 heures, sept jours sur sept.⁴⁵² Un examen des SPS révèle en outre que les personnes incarcérées reçoivent divers types de matériel – aiguilles et seringues, garrots, tampons d'alcool, pansements adhésifs, petits contenants de mélange, bandelettes de test de fentanyl, fioles d'eau stérile, filtres de coton, sachets de vitamine C et une source de feu (comme un briquet).⁴⁵³

Pour se prévaloir de ce service, les personnes doivent rencontrer les services de santé pour discuter du processus.⁴⁵⁴ Les personnes n'ont pas à être soumises à l'évaluation des risques de menace (qui est requise pour le PÉSP). En revanche, elles doivent avoir en leur possession les drogues qu'elles ont l'intention d'utiliser (celles-ci ne sont pas considérées comme de la contrebande lorsque la personne est en route vers le SPS), être capables de s'administrer elles-mêmes leurs drogues, fournir un consentement éclairé à participer au programme et signer un contrat et un document d'information pour les « patients du service de prévention des surdoses ». ⁴⁵⁵ La priorité est donnée aux personnes qui ont des antécédents de surdose et/ou qui vivent avec le VIH et/ou le VHC.

Des services de prévention des surdoses, d'analyse des drogues et/ou d'approvisionnement plus sécuritaire sont-ils disponibles dans la pratique?													
SCC	CB	AB	SK	MB	YK	TNO	NU	ON	QC	TN	ÎPÉ	NÉ	NB
Oui	Non	Non	Non	Non	Non	–	–	Non	Non	Non	Non	Oui	Non

« – » : Information non disponible

Dans la pratique, les SPS sont prometteurs car ils permettent aux détenu-es d'avoir accès à des seringues et aiguilles stériles ainsi qu'à l'analyse des drogues.⁴⁵⁶ Cependant, il existe des obstacles importants à l'accès au programme, semblables à ceux qui entravent le PÉSP : puisque l'utilisation de drogues continue d'être punie, les personnes sont réticentes à participer au programme par crainte d'être prises pour cibles par le personnel pénitentiaire et d'autres détenu-es. Une partie prenante a décrit des cas de personnes dont la cellule a été fouillée après qu'elles ont utilisé le SPS, en dépit de directives qui interdisent apparemment les fouilles et les tests de dépistage de drogues accrues au motif de la participation au SPS.⁴⁵⁷ Les heures d'ouverture limitées sont un autre obstacle à la participation.

Sans surprise, les taux de participation aux SPS sont faibles. En août 2024, seules 106 personnes avaient été autorisées à participer aux SPS, avec environ 2 275 visites dans l'ensemble des SPS depuis leur introduction en juin 2019.⁴⁵⁸ En fait, en février 2024 aucune personne n'avait encore utilisé le site de Collins Bay depuis son ouverture (en novembre 2023).⁴⁵⁹

«
Ce serait vraiment bien d'avoir l'analyse des drogues en prison. Des drogues entrent, nous le savons tou-te-s, en particulier dans les prisons fédérales, mais aussi dans les prisons provinciales. En Colombie-Britannique, la plupart des drogues contiennent du fentanyl, notamment les opiacés. Il est très rare de voir de l'héroïne pure, il y a souvent du fentanyl. »

– Pam Young, gestionnaire de programme, Unlocking the Gates
 (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 mars 2023)

Fait remarquable, en Nouvelle-Écosse des personnes bénéficiant d'un approvisionnement plus sécuritaire dans la communauté ont pu maintenir en prison leurs prescriptions de substances plus sécuritaires. Des prescripteur(-trice)s d'approvisionnement plus sécuritaire dans la communauté ont correspondu avec les prestataires de soins de santé en prison pour confirmer l'admissibilité d'une personne à un approvisionnement plus sécuritaire et souligner la nécessité de maintenir celui-ci afin de réduire le risque de surdose et d'autres effets préjudiciables à la santé d'un-e patient-e. Le personnel de soins de santé en prison a été réceptif et a permis aux prestataires de soins de santé de la communauté de poursuivre les prescriptions de leurs patient-es en prison.



Nous avons 20 ans de retard. Le fentanyl commence tout juste à arriver ici. Et le crystal aussi. Il y a toujours du crystal dans la coke. Le fentanyl est partout. Les gens peuvent apporter des choses ou les lancer par-dessus le mur... On ne sait vraiment pas ce qu'on achète... Il serait utile qu'ils aient simplement [des bandelettes d'analyse des drogues] pour vérifier qu'elles sont sans danger. Mais ça ne passerait jamais, pas ici... À cause de la stigmatisation. »

– Une partie prenante, Eastern Health
(entretien avec le Réseau juridique VIH, 16 mai 2023)

Aucun autre ressort ne dispose de programme digne d'être qualifié de prévention des surdoses, d'analyse des drogues ou d'approvisionnement plus sécuritaire. Les personnes incarcérées qui avaient régulièrement accès à ces programmes dans la communauté en sont privées en prison.⁴⁶⁰ Les parties prenantes ont largement convenu de la nécessité de garantir l'accès à ces programmes dans les prisons.⁴⁶¹ Bon nombre ont affirmé que la mise en place d'un approvisionnement plus sécuritaire en prison devrait être une action prioritaire compte tenu de la probabilité que les personnes utilisent sciemment des substances contaminées, vu la difficulté d'accès aux drogues en prison et de la sévérité des symptômes d'un sevrage.⁴⁶²



PRATIQUES PROMETTEUSES

Mobile Outreach Street Health (Nouvelle-Écosse) fournit des soins de santé primaires aux personnes sans abri, mal logées, vivant dans la rue ou autrement mal servies.⁴⁶³ L'initiative fournit des ordonnances d'approvisionnement plus sécuritaire aux personnes de la communauté qui sont admissibles; ces ordonnances qui peuvent être maintenues en prison. Ses professionnel-les de la santé de la communauté écrivent au personnel de santé de la prison pour confirmer les prescriptions de la personne incarcérée, l'importance de maintenir les prescriptions pour éviter une surdose ou d'autres effets néfastes sur la santé, le consentement de la personne concernée à un obtenir un approvisionnement plus sécuritaire et les détails des prescriptions à fournir. À ce jour, plusieurs personnes qui bénéficiaient de prescriptions d'approvisionnement plus sécuritaire dans la communauté ont pu les poursuivre en prison.



La voie à suivre

Depuis quelques décennies, des militant-es et d'autres parties prenantes font pression pour une accessibilité publique et sans délai aux informations sur les soins de santé et la réduction des méfaits en prison. Ces informations, notamment sur les services de santé, l'utilisation des services et les résultats de santé, sont nécessaires pour responsabiliser les gouvernements quant à leurs promesses en matière de droits humains. Néanmoins, les informations sur la santé et les soins de santé en prison restent aujourd'hui largement inaccessibles. **Pour progresser significativement vers un système de soins de santé et de réduction des méfaits qui est fondé sur les droits, dans les prisons, tous les ressorts du Canada doivent s'engager à rendre accessibles en temps utile les informations relatives aux soins de santé et à la réduction des méfaits.**

Les informations recueillies pour le présent rapport confirment que le Canada ne respecte pas les normes en matière de droits humains. Il existe un manque évident de politiques relativement aux soins de santé en prison. La plupart des ressorts se concentrent en premier lieu sur la sûreté et la sécurité, dans leurs politiques, et n'accordent pas suffisamment d'attention aux services de santé fondamentaux. Certains ressorts, principalement ceux dotés de structures gouvernementales bien établies, ont des politiques plus complètes en matière de santé. Cependant, même ces politiques ne sont pas à la hauteur des lignes directrices internationales. **Il est essentiel que chaque ressort établisse un ensemble complet de politiques qui appliquent les directives internationales. Ce n'est qu'alors que chaque ressort pourra mettre en œuvre un ensemble cohérent de pratiques pour la promotion et la protection de la santé, et sera en mesure de rendre compte.**

Les deux tableaux ci-dessous synthétisent les retards à l'échelle du pays en matière de politiques et en pratique. Ils mettent en évidence les obstacles à surmonter pour que le Canada remplisse ses obligations relatives aux droits humains des personnes incarcérées, notamment le respect, la protection et la promotion du droit à la santé sans discrimination. Dans la pratique, aucun ressort ne respecte les normes minimales. Certains ressorts ont des pratiques prometteuses qui devraient servir de modèles dans tout le pays. **Chaque ressort doit favoriser la transparence afin d'améliorer la reddition de comptes et de progresser vers des soins plus complets et plus cohérents, à l'échelle du pays.**



DANS LES POLITIQUES	SCC	CB	AB	SK	MB	YK	TNO	NU	ON	QC	TN	ÎPÉ	NÉ	NB
Ministère de la Santé (p. 10)	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non
Dépistage et traitement des ITSS (p. 15)	Non	Non	Non	Non	N	Non	–	Non	Non	–	Non	Non	Non	Non
Éducation sur les ITSS (p. 21)	–	Oui	Non	Oui	Non	Oui	–	Non	Non	–	Oui	Non	Non	Non
Matériel pour des rapports sexuels à moindre risque (p. 25)	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	–	Non	Non	–	Non	Non	Non	Non
PrEP (p. 28)	–	Non	Non	Non	Non	Non	–	Non	Non	–	Non	Non	Non	Non
PPE (p. 28)	Oui	Non	Non	–	Non	–	–	Non	Non	–	Non	Non	Non	Non
Amorce du TAO (p. 30)	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	–	Non	Oui	–	Non	Oui	Non	Non
Maintien du TAO (p. 30)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	–	Non	Oui	–	Non	Oui	Oui	Non
Naloxone accessible directement aux personnes incarcérées (p. 35)	–	–	Non	Non	Non	–	–	Non	Non	–	Non	–	Non	Non
Naloxone accessible par le biais du personnel pénitentiaire (p. 35)	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	–	Oui	Non	–	Oui	Non	Oui	Non
Naloxone à emporter (p. 38)	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	–	Non	Oui	–	Non	Non	Oui	Non
Matériel stérile pour l'utilisation de drogues (p. 40)	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	–	Non	N	–	Non	Non	Non	Non
Eau de Javel (p. 44)	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	–	Non	Non	–	Non	Non	Non	Non
Tatouage et perçage (p. 46)	Non	Non	Non	Non	Non	Non	–	Non	Non	–	Non	Non	Non	Non
Prévention des surdoses (p. 59)	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	–	Non	Non	–	Non	Non	Non	Non

« – » : Information non disponible

DANS LA PRATIQUE	SCC	CB	AB	SK	MB	YK	TNO	NU	ON	QC	TN	ÎPÉ	NÉ	NB
Ministère de la Santé (p. 10)	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non
Dépistage des ITSS (p. 15)	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	-	-	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non
Counseling (p. 15)	Non	Oui	Non	-	Oui	Oui	-	-	Non	-	Non	Non	Non	Oui
Traitement du VIH (p. 16)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	-	-	Oui	-	Oui	Oui	Oui	Oui
Traitement du VHC (p. 16)	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	-	-	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non
Éducation sur les ITSS (p. 21)	Non	Non	Non	-	Oui	Non	-	-	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
Matériel pour des rapports sexuels à moindre risque (p. 25)	Non	Non	Non	-	Oui	Non	-	-	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
PrEP (p. 28)	Oui	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Non	Non	-	Non
PPE (p. 28)	Oui	-	Oui	-	-	-	-	-	-	Non	Non	Non	-	Non
Amorce du TAO (p. 30)	Oui	Oui	Oui	-	Non	-	-	-	-	-	Oui	-	Non	Oui
Maintien du TAO (p. 30)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	-	-	-	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Naloxone accessible directement aux personnes incarcérées (p. 35)	Non	Non	Non	Non	Non	Non	-	-	Non	Non	Non	Non	Non	-
Naloxone accessible par le biais du personnel pénitentiaire (p. 35)	Oui													
Naloxone à emporter (p. 38)	Oui	Oui	Oui	-	Oui	Oui	-	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Matériel stérile pour l'utilisation de drogues (p. 40)	Oui	Non												
Eau de Javel (p. 44)	Oui	-	Non	Non	Non	Non	-	-	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non
Tatouage et perçage (p. 46)	Non	Non	Non	-	Non	Non	-	-	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Prévention des surdoses (p. 59)	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	-	-	Non	Non	Non	Non	Oui	Non

« - » : Information non disponible

Le statu quo est intenable : les personnes incarcérées sont contraintes d'assister à la détérioration de leur santé, et ce, sans recours et en violation flagrante des obligations du Canada en matière de droits humains. Les recommandations suivantes, issues d'une analyse de la documentation ainsi que d'entretiens du Réseau juridique avec des parties prenantes, aideront le Canada à remplir son obligation de promouvoir le droit à la santé des personnes incarcérées :

- Dans chaque ressort, le ministère de la Santé doit être responsable de la prestation des soins de santé en prison, en veillant à ce que ceux-ci soient équivalents à ceux offerts dans la collectivité. Chaque ministère de la Santé doit travailler avec son ministère responsable des prisons pour s'assurer que la santé soit favorisée dans l'ensemble du système pénitentiaire, et pas seulement dans le cadre de la prestation des soins.
- Le dépistage et le traitement des ITSS doivent être universellement disponibles dans toutes les prisons. On doit les proposer à l'admission, puis périodiquement tout au long de la détention. Dépistages et traitements doivent être confidentiels et ne peuvent être effectués qu'avec le consentement éclairé et explicite de la personne concernée. Le counseling pré-test et post-test doit être disponible, en particulier dans le cas du dépistage et du traitement du VIH et du VHC.
- Une éducation complète sur les ITSS doit être fournie dans les prisons, aux agent-es correctionnel-les, au personnel de santé et aux personnes incarcérées. Cette éducation doit inclure des informations sur la prévention des ITSS, incluant les pratiques à moindre risque pour l'utilisation de drogues, pour le tatouage et pour les rapports sexuels, et elle doit prendre en compte les besoins des différentes populations. L'éducation devrait également être dispensée par des pair-es qualifié-es et des organismes communautaires.
- Les fournitures pour des rapports sexuels à moindre risque, y compris des condoms, des digues dentaires et des lubrifiants à base d'eau, doivent être fournies gratuitement et discrètement, et être accessibles dans plusieurs endroits de la prison, sans qu'il soit nécessaire que les détenu-es en fassent la demande.
- La PrEP et la PPE doivent être disponibles en prison. La PrEP doit être accessible aux personnes ayant des ordonnances de la communauté et aux personnes à risque de contracter le VIH. La PPE doit être accessible aux personnes en prison et au personnel pénitentiaire après une possible exposition au VIH.
- Le TAO doit être disponible sans délai pour les personnes qui souhaitent le poursuivre ou l'amorcer en prison. Le TAO doit être fourni de manière constante tout au long de la détention et à la mise en liberté. Le TAO ne doit jamais être modifié ou interrompu pour une raison non médicale et contre la volonté du ou de la patient-e.
- La naloxone doit être à la disposition de toutes les personnes incarcérées, des agent-es correctionnel-les et du personnel de santé. Toutes les personnes présentes en prison, y compris le personnel, doivent être formées pour reconnaître les signes d'une surdose d'opioïdes et pour administrer de la naloxone en réponse à ces signes. Des trousse de naloxone à emporter doivent être offertes à toute personne qui sort de prison, de même qu'un cours de rappel sur le moment et la manière d'utiliser la naloxone.
- Du matériel stérile pour l'utilisation de drogues doit être accessible facilement et discrètement dans les prisons dans de multiples points d'accès, et sans menace de sanction pour l'utilisation de drogues. Le matériel stérile doit s'accompagner d'une éducation sur les pratiques à moindre risque dans l'utilisation de drogues et sur la prévention des surdoses.
- De l'eau de Javel doit être accessible dans toutes les prisons, en particulier là où il n'y a pas de programme d'échange de seringues et d'aiguilles, avec des instructions claires sur son utilisation et des informations sur son efficacité.
- Les inégalités en matière de santé doivent être comblées dans les prisons. Les populations autochtones, les personnes racisées, les femmes et les personnes trans doivent avoir accès à des soins de santé adaptés à leurs besoins spécifiques, ce qui inclut que les programmes et services soient sensibles et adaptés à leur culture et à leur genre.
- Des services de prévention des surdoses, d'analyse des drogues ainsi que d'approvisionnement plus sécuritaire doivent être fournis et accessibles dans les prisons et prendre en compte les pratiques prometteuses en cours dans la communauté.

Notes de fin

- ¹ R. Lines, « From equivalence of standards to equivalence of objectives: The entitlement of prisoners to health care standards higher than those outside prisons », *International Journal for Prisoner Health* 2(4) (2006): 269-280.
- ² Réseau juridique canadien VIH/sida, PASAN, *Temps dur : programmes de prévention du VIH et du VHC pour les détenus au Canada*, 2007, en ligne à www.hivlegalnetwork.ca/site/hard-time-hiv-and-hepatitis-c-prevention-programming-for-prisoners-in-canada/?lang=fr.
- ³ Réseau juridique VIH, *Hard Time Persists: Appendix 1*, 2025, en ligne à www.hivlegalnetwork.ca/site/wp-content/uploads/2025/02/Hard-Time-Persists-Appendix-1-Policies-FINAL.pdf; Réseau juridique VIH, *Hard Time Persists: Stakeholder Questionnaire*, 2024, en ligne à www.hivlegalnetwork.ca/site/wp-content/uploads/2024/10/Hard-Times-Persist-Interview-Questionnaire_.pdf.
- ⁴ Voir p. ex. Gouvernement du Canada, *Plan d'action 2024-2030 du gouvernement du Canada sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)*, février 2024, en ligne à www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/plan-action-2024-2030-infections-transmissibles-sexuellement-et-par-sang.html.
- ⁵ Réseau juridique VIH, *Le temps dur persiste : Les soins de santé et la réduction des méfaits en détention liée à l'immigration*, janvier 2025, en ligne à www.hivlegalnetwork.ca/site/hard-time-persists-healthcare-and-harm-reduction-in-immigration-detention/?lang=fr.
- ⁶ Statistique Canada, *Comptes moyens des contrevenants dans les programmes fédéraux, Canada et régions*, 19 mars 2024, en ligne à https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=3510015501&request_locale=fr; Statistique Canada, *Statistiques sur les programmes des services correctionnels : tableaux de bord interactifs*, 19 mars 2024, en ligne à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71-607-x/71-607-x2019018-fra.htm>.
- ⁷ *Ibid.*
- ⁸ Voir p. ex. Organisation mondiale de la Santé (OMS), *Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins de l'infection à VIH, de l'hépatite virale et des IST pour les populations clés*, 29 juillet 2022, en ligne à www.who.int/fr/publications/i/item/9789240052390, p. 2-5 [*Lignes directrices unifiées de 2022*].
- ⁹ F. Kouyoumdjian et coll., « Health status of prisoners in Canada », *Le médecin de famille canadien* 62(3) (2016): 215-222, p. 215; A. Iftene, « The Pains of Incarceration: Aging, Rights, and Policy in Federal Penitentiaries », *Revue canadienne de criminologie et de justice pénale* 59(1) (2017): 63-93, p. 68 [sommaire en français en ligne à www.cjca-acjp.ca/pub/fr/revue-criminologie/janvier-2017].
- ¹⁰ Voir p. ex. C. Webster, « Lacunes relatives à la mise en liberté sous caution au Canada : comment y remédier? », Ministère de la Justice du Canada, juin 2015, p. 10; L. Porter et D. Calverley, « Tendances de l'utilisation de la détention provisoire au Canada », Statistique Canada, 17 mai 2011.
- ¹¹ Voir p. ex. Sécurité publique Canada, *2022 Aperçu statistique du système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, mars 2024, en ligne à www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/ccrso-2022/index-fr.aspx [Rapport annuel 2022]; Ministère de la Justice du Canada, *La détermination de la peine par les tribunaux de juridiction criminelle pour adultes au Canada en 2020-2021*, mars 2023, en ligne à www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jr-jf/2023/pdf/RSD_JF2023_Sentencing-in-Canada-FR.pdf; Sécurité publique Canada, *2022 Aperçu statistique du système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, mars 2024, en ligne à www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/ccrso-2022/index-fr.aspx.
- ¹² *Rapport annuel 2022, ibid.* Les « peines d'une durée indéterminée » sont des peines d'emprisonnement qui n'ont pas de date de fin; la Commission des libérations conditionnelles du Canada examine ces cas après sept ans, puis tous les deux ans par la suite.
- ¹³ Voir p. ex. A. Owusu-Bempah et coll., « Race and Incarceration : The Representation and Characteristics of Black People in Provincial Correctional Facilities in Ontario, Canada », *Race and Justice* 13(4) (2023): 530-542; Justice Canada, *Surreprésentation des Autochtones dans le système de justice pénale canadien : Causes et réponses*, 20 janvier 2023, en ligne à www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jr/cjs-oip/p3.html.
- ¹⁴ Sécurité publique Canada, *Surreprésentation (délinquants autochtones)*, 9 mars 2023, en ligne à www.securitepublique.gc.ca/cnt/trnsprnc/brfng-mtrls/prlmntry-bndrs/20230720/12-fr.aspx [Surreprésentation (délinquants autochtones)]; voir aussi *Rapport annuel 2022, supra* note 11.
- ¹⁵ Voir p. ex. *Rapport annuel 2022, supra* note 11.

- ¹⁶ Voir p. ex. *Surreprésentation (délinquants autochtones)*, supra note 14.
- ¹⁷ Voir p. ex. *Rapport annuel 2022*, supra note 11; Statistique Canada, *Mois de l'histoire des Noirs... en chiffres*, 2023, en ligne à www.statcan.gc.ca/fr/quotidien/en-chiffres/mois-histoire-noirs; Justice Canada, *La surreprésentation des personnes noires dans le système de justice pénale canadien*, décembre 2022, en ligne à www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jr/spnsjpc-obpccjs/pdf/RSD_2022_JustFacts_Black_Overrepresentation_in_CJS_FR.pdf [*Surreprésentation des personnes noires*].
- ¹⁸ Voir p. ex. Services correctionnels du Ministère de la Justice des Territoires du Nord-Ouest (T.N.O.), *Rapport annuel 2022-2023*, juillet 2023, en ligne à www.justice.gov.nt.ca/content/uploads/2023/12/Services-correctionnels-Rapport-annuel-2022-2023.pdf; Nova Scotia (NS) Department of Justice, *Correctional Services Key Indicator Report 2023-2024*, août 2024, en ligne à <https://novascotia.ca/just/publications/docs/corrections-key-indicators-report-2023-24.pdf>; East Coast Prison Justice Society, *Conditions of Confinement in Nova Scotia Jails Designated for Men: East Coast Prison Justice Society Visiting Commission – Annual Report 2021-2022*, février 2023, en ligne à www.eastcoastprisonjustice.ca/conditions-of-confinement-report-2021-2022.html [*Conditions of Confinement in NS*].
- ¹⁹ Voir p. ex. *R. c. Gladue*, [1999] 1 RCS 688, 1999 CanLII 679 (CSC), aux paragr. 58-65; *R. c. Morris*, 2021 ONCA 680, annexe; Bureau de l'enquêteur correctionnel du Canada (BEC), *Rapport annuel 2021-2022*, 30 juin 2022, en ligne à <https://oci-bec.gc.ca/sites/default/files/2023-06/annrpt20212022-fra.pdf> [*Rapport annuel 2021-2022 du BEC*]; *Surreprésentation des personnes noires*, supra note 17.
- ²⁰ *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, L.C. 1992, ch. 20, art. 86 [LSCMLSC].
- ²¹ Voir p. ex. Collège des médecins de famille du Canada, *Énoncé de position sur la prestation de soins de santé*, 7 novembre 2022, en ligne à www.cfpc.ca/CFPC/media/Resources/Prison-Health/2022-12-Health-Care-Delivery-FR-FINAL.pdf.
- ²² Voir p. ex. Groupe d'experts sur la consommation de substances de Santé Canada, *Rapport no 1 Recommandations de solutions de rechange aux sanctions pénales pour possession simple de substances contrôlées*, 6 mai 2021, en ligne à www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/corporate/about-health-canada/public-engagement/external-advisory-bodies/reports/report-1-2021/report-1-HC-expert-task-force-on-substance-use-final-fr.pdf.
- ²³ Voir p. ex. S. Neufeld, « Incarceration and Sexually Transmitted and Blood-borne Diseases », *Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses*, 2021, en ligne à <https://nccid.ca/publications/incarceration-and-stbbis/>.
- ²⁴ Voir p. ex. Agence de la santé publique du Canada, *Estimations de l'incidence et de la prévalence du VIH, et des progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH, 2020*, juillet 2022, en ligne à www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/estimations-incidence-prevalence-vih-progres-canada-cibles-90-90-90-2020.html; CATIE, *L'épidémiologie du VIH au Canada*, 2024, en ligne à www.catie.ca/fr/lepidemiologie-du-vih-au-canada.
- ²⁵ CATIE, *Comment pouvons-nous éradiquer l'hépatite C dans les prisons? Stratégies d'intervention au Canada*, 31 juillet 2020, en ligne à www.catie.ca/fr/point-de-mire-sur-la-prevention/comment-pouvons-nous-eradiquer-lhepatite-c-dans-les-prisons; N. Kronfli et coll., « Disparities in hepatitis C care across Canadian provincial prisons: Implications for hepatitis C micro-elimination », *Can Liver J* 4(3) (2021): 292-310; CATIE, *L'épidémiologie de l'hépatite C au Canada*, 2023, en ligne à www.catie.ca/fr/lepidemiologie-de-lhepatite-c-au-canada; voir aussi S. Bartlett et coll., « Hepatitis C Virus Prevalence, Screening, and Treatment Among People Who Are Incarcerated in Canada: Leaving No One Behind in the Direct-Acting Antiviral Era », *Clin Liver Dis* 17(2) (2021): 75-78; CATIE, *Les taux d'infections transmissibles sexuellement sont élevés dans les prisons, révèle une étude albertaine*, 17 janvier 2023, en ligne à www.catie.ca/fr/nouvelles-catie/les-taux-dinfections-transmissibles-sexuellement-sont-eleves-dans-les-prisons.
- ²⁶ Service correctionnel du Canada (SCC), *Résultats de l'Enquête nationale sur la santé de 2022 : Services de réduction des méfaits, comportements à risque, consommation de drogues en établissement et maladies infectieuses*, 2024, en ligne à www.canada.ca/content/dam/csc-scc/documents/corporate/library/research-in-brief/R-477_RAAG_LS_Final-FR.pdf.
- ²⁷ Voir p. ex. L. McKendy et coll., « Understanding overdose incidents in Canadian federal custody », *International Journal of Drug Policy* 92 (2021); A. Butler et coll., « Burden of opioid toxicity death in the fentanyl-dominant era for people who experience incarceration in Ontario, Canada, 2015-2020: a whole population retrospective cohort study », *BMJ Open* 13(5) (2023); L. Button et coll., « Opioid-related deaths in Ontario correctional facilities and penitentiaries (2009-2019) », *Forensic Sci Med Pathol* 19(3) (2023):357-363.

- ²⁸ F. Kouyoumdjian et coll., *supra* note 9; BEC, *Rapport annuel 2017-2018*, 2018, en ligne à <https://oci-bec.gc.ca/sites/default/files/2023-06/annrpt20172018-fra.pdf>, p. 30-31; Statistique Canada, *Espérance de vie et autres éléments de la table de mortalité, Canada et provinces*, 28 juin 2018, en ligne à https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=3910000701&request_locale=fr.
- ²⁹ M. Paynter et coll., « Sexual and Reproductive Health Outcomes among Incarcerated Women in Canada: A Scoping Review », *Canadian Journal of Nursing Research* 54(1) (2020) : 72-86; J. Liauw et coll., « Reproductive healthcare in prison: A qualitative study of women's experiences and perspectives in Ontario, Canada », *PLoS One* 16(5) (2021); *Visite au Canada : Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible*, A/HRC/41/34/Add.2, 2019, au paragr. 89 [*Visite au Canada*].
- ³⁰ *Ibid.*
- ³¹ *Rapport annuel 2022*, *supra* note 11; BEC, *Rapport annuel 2022-2023*, 2023, en ligne à <https://oci-bec.gc.ca/sites/default/files/2023-10/Annual%20Report%20FR%20C3%94%C3%87%C3%B4%20Web.pdf> [*Rapport annuel 2022-2023 du BEC*].
- ³² Voir *Conditions of Confinement in NS*, *supra* note 18; Alberta Public Interest Commissioner, *A report of the Public Commissioner regarding a finding of wrongdoing involving Alberta Health Services – Correctional Health*, 25 octobre 2023, en ligne à <https://yourvoiceprotected.ca/wp-content/uploads/2023/10/2023-Public-Interest-Commissioners-Report-AHS-Correctional-Health.pdf> [Alberta Public Interest Commissioner Report]; Provincial Court of Manitoba, *Report on Inquest and Recommendations of Judge Heather Pullan Issued this 6th day of June 2019*, 11 juin 2019, en ligne à www.manitobacourts.mb.ca/site/assets/files/1051/inquest_report_-_inquest_into_the_death_of_bradley_errol_green.pdf [Manitoba Inquest Report]; Vérificatrice générale du Nouveau-Brunswick (N.-B.), *Rapport de la vérificatrice générale – 2018 Volume 1 : Services de traitement des dépendances et de santé mentale dans les établissements correctionnels provinciaux pour adultes*, 2018, en ligne www.agnb-vgnb.ca/content/dam/agnb-vgnb/pdf/Reports-Rapports/2018V1/Chap3f.pdf [Rapport de la vérificatrice générale du N.-B.]; Vérificatrice générale du Canada, *Audit de suivi sur les services correctionnels au Nunavut – Ministère de la Justice*, 2021, en ligne à www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/nun_202109_f_43885.html [Audit sur les services correctionnels au Nunavut]; Provincial Auditor of Saskatchewan, *2018 Report Volume 1*, 7 juin 2018, en ligne à <https://auditor.sk.ca/publications/public-reports/2018-report-volume-1> [Auditor of Saskatchewan].
- ³³ Voir p. ex. D. Jones, « Le droit à la santé : une perspective de droit comparé », *Service de recherche du Parlement européen*, mai 2022, en ligne à [www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2022/729444/EPRS_STU\(2022\)729444_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2022/729444/EPRS_STU(2022)729444_EN.pdf).
- ³⁴ *Loi canadienne sur la santé*, L.R.C. (1985), ch. C-6, préambule.
- ³⁵ *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society*, [2011] 3 RCS 134, au paragr. 12.
- ³⁶ *Observation générale No 14 concernant la mise en œuvre du pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies (ONU), E/C.12/2000/4, 11 août 2000 [OG 14].
- ³⁷ *Visite au Canada*, *supra* note 29, aux paragr. 31-33.
- ³⁸ *PIRDCP Observation générale no 21: Article 10 (Droit des personnes privées de liberté d'être traitées avec humanité)*, Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, 10 avril 1992, au paragr. 3, en ligne à <http://hrlibrary.umn.edu/gencomm/french/f-HRC-comment21.htm>; *Ensemble des règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus*, Assemblée générale des Nations Unies (AG), A/RES/70/175, 8 janvier 2016 [Règles Nelson Mandela]; *Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus*, UNGA, A/RES/45/111, 28 mars 1991 [Principes fondamentaux]. Le principe a été d'abord reconnu par la Cour suprême du Canada dans *Solosky c. La Reine*, [1980] 1 RCS 821 (CSC), puis codifié au palier fédéral dans la LSCMLSC, *supra* note 20, art. 4(d).
- ³⁹ OG 14, *supra* note 36, au paragr. 19.
- ⁴⁰ OMS, *The WHO Prison Health Framework: A framework for assessment of prison health system performance*, 16 septembre 2021, en ligne à www.who.int/europe/publications/i/item/9789289055482 [Prison Health Framework]; OMS, *Prisons and Health*, 2014, en ligne à www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons_and_other_closed_settings/2014_WHO_UNODC_Prisons_and_Health_eng.pdf [Prisons and Health]; OMS, *Health in Prisons*, 2020, en ligne à [https://cdn.who.int/media/docs/librariesprovider2/regional-committee-meeting-reports/fact-sheet--health-in-prisons-\(2020\).pdf?sfvrsn=ce722f2_2&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/librariesprovider2/regional-committee-meeting-reports/fact-sheet--health-in-prisons-(2020).pdf?sfvrsn=ce722f2_2&download=true) [Health in Prisons].
- ⁴¹ R. Lines, *supra* note 1.
- ⁴² *British Columbia Civil Liberties Association v Canada (Attorney General)*, 2019 BCCA 228; *Canadian Civil Liberties Association v Canada (Attorney General)*, 2018 ONCA 1038.

- ⁴³ Voir p. ex. UN Office on Drugs and Crime (UNODC), WHO, *Recommended package of interventions for HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment, and care for people in prisons and other closed settings: Policy brief*, 10 juillet 2023, en ligne à www.who.int/publications/i/item/9789240075597 [Policy Brief 2023]; *Prison Health Framework*, supra note 40; UNODC, OMS, Organisation internationale du travail (OIT), Fonds des Nations Unies pour la population (FNUP), Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), *Technical Brief (2020 Update): HIV prevention, testing, treatment, and care and support in prisons and other closed settings*, 11 décembre 2020, en ligne à www.undp.org/publications/technical-brief-2020-update-hiv-prevention-testing-treatment-care-and-support-prisons-and-other-closed-settings [Technical Brief 2020].
- ⁴⁴ *Declaration on prison health as part of public health*, OMS, WHO/EURO:2003-4915-44678-63438, 24 octobre 2004.
- ⁴⁵ *Prisons and Health*, supra note 40; *Health in Prisons*, supra note 40.
- ⁴⁶ Voir p. ex. *Règles Mandela*, supra note 38; *Principes fondamentaux*, supra note 38.
- ⁴⁷ *Correctional Services Act*, SNS 2005, ch. 37, art. 25; *Correctional Institution Regulation*, Alta Reg 205/2001, art. 1(2); *Correction Act Regulation*, BC Reg 58/2005, art. 1, 39.
- ⁴⁸ Nova Scotia (NS) Health, *Patient & Family Guide 2023: Correctional Health Services*, décembre 2023, en ligne à www.nshealth.ca/sites/default/files/documents/2204-2023.12.11.pdf [NS Patient & Family Guide].
- ⁴⁹ BC CDC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 2 février 2023).
- ⁵⁰ *Correction Act Regulation*, BC Reg 58/2005, art. 39.
- ⁵¹ BC, *Point of Care Urine Drug Testing*, 18 juin 2018.
- ⁵² *Loi sur les services correctionnels*, LTNO 2019, ch. 17, art. 28(1).
- ⁵³ Voir p. ex. British Columbia (BC) Mental Health & Substance Use Services, *Prison health is public health: How a Personal Health Number is improving care for incarcerated clients*, 29 mai 2019 [Personal Health Numbers]; Alberta Health Services, *Corrections Transition Team*, en ligne à www.albertahealthservices.ca/findhealth/service.aspx?id=1068452 [Corrections Transition Teams]; Terre-Neuve, *Harm Reduction Team Referral Process*, juin 2024.
- ⁵⁴ Ministère de la Justice de la Nouvelle-Écosse (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 janvier 2023).
- ⁵⁵ *Conditions of Confinement*, supra note 18, p. 84.
- ⁵⁶ *Alberta Public Interest Commissioner Report*, supra note 32.
- ⁵⁷ *Manitoba Inquest Report*, supra note 32.
- ⁵⁸ Manitoba, *Programme manitobain de traitement et de soutien visant les dépendances aux opioïdes*, 18 juillet 2023.
- ⁵⁹ *Rapport de la vérificatrice générale du N.-B.*, supra note 32.
- ⁶⁰ Un-e prestataire de soins de santé en Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023); Elizabeth Fry Society Northwestern Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 6 mars 2023); PASAN (entretien avec le Réseau juridique VIH, 10 mars 2023); un organisme de la société civile (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023); *Audit sur les services correctionnels au Nunavut*, supra note 32; *Auditor of Saskatchewan*, supra note 32, p. 31.
- ⁶¹ Voir p. ex. Saskatchewan, *Health Services*, en ligne à <https://publications.saskatchewan.ca/#/categories/4349>; Réseau juridique VIH, *Hard Time Persists: Appendix 1*, supra note 3.
- ⁶² *Manitoba Inquest Report*, supra note 32, au paragr. 284.
- ⁶³ *Auditor of Saskatchewan Report*, supra note 32.
- ⁶⁴ Un-e prestataire de soins de santé en Saskatchewan (entretien avec le Réseau juridique VIH, 11 juillet 2023).
- ⁶⁵ Équipe de l'Examen indépendant des Services correctionnels de l'Ontario, *Services correctionnels de l'Ontario – Axes de réforme*, septembre 2017, en ligne à www.ontario.ca/fr/page/services-correctionnels-de-lontario-axes-de-reforme#section-0, p. 220 [Services correctionnels de l'Ontario – Axes de réforme].

- ⁶⁶ Prisoners' Legal Services (entretien avec le Réseau juridique VIH, 12 janvier 2023).
- ⁶⁷ PASAN (communication avec le Réseau juridique VIH, 13 mai 2024).
- ⁶⁸ *Rapport annuel 2022-2023 du BEC*, supra note 31, p. 38.
- ⁶⁹ *Manitoba Inquest Report*, supra note 32, au paragr. 343.
- ⁷⁰ PASAN, supra note 67.
- ⁷¹ *Manitoba Inquest Report*, supra note 32, au paragr. 413.
- ⁷² *Manitoba Inquest Report*, supra note 32, au paragr. 696.
- ⁷³ Un-e prestataire de soins de santé en Saskatchewan (entretien avec le Réseau juridique VIH, 11 juillet 2023); *Rapport de la vérificatrice générale du N.-B.*, supra note 32, p. 80; *Auditor of Saskatchewan Report*, supra note 32, p. 33-38; *Audit sur les services correctionnels au Nunavut*, supra note 32, p. 5; *Services correctionnels en Ontario*, supra note 65, p. 196.
- ⁷⁴ *Rapport annuel 2022-2023 du BEC*, supra note 31, p. 34-35.
- ⁷⁵ *Services correctionnels de l'Ontario – Axes de réforme*, supra note 65, p. 31, 40.
- ⁷⁶ *Manitoba Inquest Report*, supra note 32, aux paragr. 696-707.
- ⁷⁷ N.-É., *Access to Health Care*, 8 février 2023.
- ⁷⁸ C.-B., *Client Diversion of Medication Policy*, 12 avril 2023; C.-B., *Client Diversion of Medication Procedure*, 12 avril 2023.
- ⁷⁹ *NS Patient & Family Guide*, supra note 48; voir aussi *Conditions of Confinement in NS*, supra note 18, p. 131.
- ⁸⁰ Terre-Neuve, *Collaborative Practice and Sharing of Health Information*, 27 octobre 2022.
- ⁸¹ *Personal Health Numbers*, supra note 53.
- ⁸² *Corrections Transition Team*, supra note 53.
- ⁸³ Terre-Neuve, *Harm Reduction Team Referral Process*, juin 2024; voir aussi Terre-Neuve, *Provincial Government Funds Expansion of the Clinical Harm Reduction Outreach Team*, 1 mars 2024, en ligne à www.gov.nl.ca/releases/2024/health/0301n03.
- ⁸⁴ Voir p. ex. ONUDC, *HIV and AIDS in places of detention: A toolkit for policymakers, programme managers, prison officers, and health care providers in prison settings*, 2008, en ligne à www.unodc.org/documents/hiv-aids/V0855768.pdf, p. 64-65 [*HIV/AIDS in Detention*].
- ⁸⁵ *Technical Brief 2020*, supra note 43, p. 4-5; voir aussi C. Whitten et coll., « Retrospective review of rates of sexually transmitted and blood-borne infection testing in provincial corrections facilities in Newfoundland and Labrador », *J Assoc Med Microbiol Infect Dis Can* 8(2) (2023) : 141-149; N. Kronfli et coll., « The hepatitis C virus cascade of care in a Quebec provincial prison: a retrospective cohort study », *JAMC Open* 7(4) (2019) : E674-E679.
- ⁸⁶ *Technical Brief 2020*, supra note 43, p. 4.
- ⁸⁷ Voir p. ex. OMS, *Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health*, 2007, en ligne à <https://iris.who.int/handle/10665/107829>, p. 65 [*Health in Prisons 2007*].
- ⁸⁸ *Health in Prisons 2007*, *ibid.*, p. 64-65.
- ⁸⁹ *Health in Prisons 2007*, supra note 87, p. 64-65.
- ⁹⁰ *Health in Prisons 2007*, *ibid.*
- ⁹¹ *Health in Prisons 2007*, supra note 87, p. 62-63.
- ⁹² *Technical Brief 2020*, supra note 43, p. 3.

- ⁹³ *Technical Brief 2020, ibid.*
- ⁹⁴ Terre-Neuve, *Testing, Treatment, and Reporting of Sexually Transmitted Infections, HIV, and Blood-Borne Infections*, 3 octobre 2017.
- ⁹⁵ C.-B., *Testing : Communicable Diseases*, 16 août 2021.
- ⁹⁶ SCC, *Directive du commissaire (CD) 821 : Gestion des maladies infectieuses*, 23 décembre 2009, en ligne à www.publicsafety.gc.ca/lbrr/archives/cd-821-cd.pdf.
- ⁹⁷ SCC, *DC 800 : Services de santé*, 27 avril 2015, en ligne à www.canada.ca/fr/service-correctionnel/organisation/lois-reglements-politiques/directives-commissaire/800.html.
- ⁹⁸ Nunavut, *Medical Intake Assessment*, 2021; Nunavut, *Treatment of STI Infections*, 2021.
- ⁹⁹ Nunavut, *Aaqiqgiarvik Correctional Healing Facility (ACHF): Health Services*; Nunavut, *ACHF : HIV/AIDS*.
- ¹⁰⁰ Yukon, *Screening and Treatment for Sexually Transmitted Infections*, 8 février 2022.
- ¹⁰¹ N.-É., *Infection Control*, 3 novembre 2020; Saskatchewan, *Communicable Disease Outbreak*, 24 mai 2023; Saskatchewan, *Communicable Diseases Management*, 15 mai 2023; NB, *Health Assessment*.
- ¹⁰² *Guide d'information à l'intention des personnes détenues dans les établissements pour adultes*, Ministère du Solliciteur général, 22 juillet 2024, en ligne à www.ontario.ca/fr/page/guide-dinformation-lintention-des-personnes-detenu-es-dans-les-etablissements-pour-adultes [Guide d'information à l'intention des personnes détenues – ON].
- ¹⁰³ BEC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 6 février 2023); ACSEF (entretien avec le Réseau juridique VIH, 1^{er} et 27 février 2023); Alberta Health Services (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 et 16 février 2023); Contraception and Abortion Research Team, UBC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 23 février 2023); Elizabeth Fry Society Northwestern Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 22 mars 2023); Native Council of Prince Edward Island (NCPEI) (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 septembre 2023); BC Centre for Disease Control (CDC) (entretien avec le Réseau juridique VIH, 2 février 2023); Unlocking the Gates (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 mars 2023); voir aussi BC Mental Health & Substance Use Services, *Then and now: Making advancements in hepatitis care within BC correctional settings*, 28 octobre 2021, en ligne à www.bcmhsus.ca/about-us/news-features/then-and-now-making-advancements-hepatitis-care-within-bc-correctional; Action Hépatites Canada (AHC), *Prison Health is Public Health: The Right to Hepatitis C Prevention, Diagnosis, and Care in Canada's Correctional Settings*, mars 2022, en ligne à www.actionhepatitiscanada.ca/prisonhealth.html [AHC Report]; A. Reekie et coll., « A Cross-Sectional, Retrospective Evaluation of Opt-Out Sexually Transmitted Infection Screening at Admission in a Short-Term Correctional Facility in Alberta, Canada », *J Correct Health Care* 28(6) (2022) : 429-438; N. Kronfli et coll., 2021, *supra* note 25.
- ¹⁰⁴ PASAN (communication avec le Réseau juridique VIH, 13 mai 2024).
- ¹⁰⁵ Un-e infirmier(-ère) en réduction des méfaits (entretien avec le Réseau juridique VIH, 8 février 2023); un-e prestataire de soins de santé en Saskatchewan (entretien avec le Réseau juridique VIH, 11 juillet 2023); Manitoba Justice (entretien avec le Réseau juridique VIH, 19 octobre 2023); Ministère de la Justice de la N.-É. (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 janvier 2023); voir aussi *AHC Report*, *supra* note 103.
- ¹⁰⁶ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) (correspondance par courriel).
- ¹⁰⁷ MSSS (entretien avec le Réseau juridique VIH, 30 mars 2023); voir aussi Québec, *Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS*, en ligne à www.santemonteregie.qc.ca/services/services-integres-de-depistage-et-de-prevention-des-itss-sidep.
- ¹⁰⁸ BC CDC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 2 février 2023).
- ¹⁰⁹ BC CDC, *Hepatitis*, en ligne à www.bccdc.ca/health-info/diseases-conditions/hepatitis#:~:text=You%20can%20call%20Help4HepBC%20anytime.support%20groups%20in%20your%20area; AIDS Vancouver, *Peer Navigators*, en ligne à www.ribboncommunity.org/peers; Unlocking the Gates, *How To Get Support*, en ligne à <https://unlockingthegates.org/how-to-get-support>.
- ¹¹⁰ Un-e infirmier(-ère) en réduction des méfaits (entretien avec le Réseau juridique VIH, 8 février 2023).
- ¹¹¹ Un organisme de la société civile (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023); Manitoba Justice (entretien avec le Réseau juridique VIH, 19 octobre 2023).

- ¹¹² NCPEI (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 septembre 2023).
- ¹¹³ Alberta Health Services (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 et 16 février 2023).
- ¹¹⁴ Eastern Health (entretien avec le Réseau juridique VIH, 16 mai 2023); Elizabeth Fry Society Northwestern Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 6 mars 2023); un-e prestataire de soins de santé en Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023); PASAN (entretien avec le Réseau juridique VIH, 10 mars 2023).
- ¹¹⁵ ACSEF (entretien avec le Réseau juridique VIH, 1^{er} et 27 février 2023); Elizabeth Fry Society Mainland Nova Scotia (entretien avec le Réseau juridique VIH, 2 mars 2023).
- ¹¹⁶ BEC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 6 février 2023); Prisoners' Legal Services (PLS) (entretien avec le Réseau juridique VIH, 12 janvier 2023).
- ¹¹⁷ Un organisme de la société civile (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023).
- ¹¹⁸ Voir p. ex. N. Kronfli et coll., « Hepatitis C virus (HCV) care in Canadian correctional facilities: Where are we and where do we need to be? », *Can Liver J* 2(4) (2019) : 171-18; N. Kronfli et coll., 2021, *supra* note 25.
- ¹¹⁹ Alberta Health Services (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 et 16 février 2023); un-e prestataire de soins de santé en Saskatchewan (entretien avec le Réseau juridique VIH, 11 juillet 2023); PASAN (entretien avec le Réseau juridique VIH (10 mars 2023); un-e prestataire de soins de santé en Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023); Manitoba Justice (entretien avec le Réseau juridique VIH, 19 octobre 2023); un-e infirmier(-ère) en réduction des méfaits (entretien avec le Réseau juridique VIH, 8 février 2023).
- ¹²⁰ Un-e prestataire de soins de santé en Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023); PASAN (entretien avec le Réseau juridique VIH, 10 mars 2023). Notons cependant qu'en 2024, l'Ontario a déclaré que toute personne atteinte du VHC en prison avait droit à un traitement et que la province paierait pour le traitement. À ce jour, la mise en œuvre de cette mesure reste floue, et de grandes incohérences persistent entre les établissements.
- ¹²¹ MSSS (entretien avec le Réseau juridique VIH, 30 mars 2023).
- ¹²² Voir p. ex. A. Godin et coll., « The role of prison-based interventions for hepatitis C virus (HCV) micro-elimination among people who inject drugs in Montreal, Canada », *International Journal of Drug Policy* 88 (2021).
- ¹²³ Unlocking the Gates (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 mars 2023); BC CDC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 2 février 2023); *AHC Report*, *supra* note 103.
- ¹²⁴ BC CDC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 2 février 2023).
- ¹²⁵ Eastern Health (entretien avec le Réseau juridique VIH, 16 mai 2023).
- ¹²⁶ BEC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 6 février 2023); Alberta Health Services (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 et 16 février 2023); Unlocking the Gates (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 mars 2023); Eastern Health (entretien avec le Réseau juridique VIH, 16 mai 2023); Contraception and Abortion Research Team, UBC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 23 février 2023).
- ¹²⁷ Elizabeth Fry Society Northwestern Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 22 mars 2023).
- ¹²⁸ PASAN (entretien avec le Réseau juridique VIH (10 mars 2023).
- ¹²⁹ Contraception and Abortion Research Team, UBC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 23 février 2023).
- ¹³⁰ Unlocking the Gates (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 mars 2023); un-e prestataire de soins de santé en Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023); Elizabeth Fry Society Northwestern Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 6 mars 2023).
- ¹³¹ Eastern Health (entretien avec le Réseau juridique VIH, 16 mai 2023).
- ¹³² NCPEI (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 septembre 2023); Santé et Services sociaux, « Optimiser les services de dépistage des ITSS en milieu carcéral », 29 novembre 2019, p. 14.

- 133 Unlocking the Gates (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 mars 2023); un ex-détenu au Toronto South Detention Centre (entretien avec le Réseau juridique VIH, 22 février 2023); Elizabeth Fry Society Mainland NS (entretien avec le Réseau juridique VIH, 2 mars 2023); Ministère de la Justice de la N.-É. (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 janvier 2023); Eastern Health (entretien avec le Réseau juridique VIH, 16 mai 2023).
- 134 Elizabeth Fry Society Northwestern Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 6 mars 2023).
- 135 Alberta Health Services (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 et 16 février 2023).
- 136 Terre-Neuve, *supra* note 94.
- 137 Newfoundland, *HCV Treatment Process*.
- 138 C.-B., *Testing : Communicable diseases*, 16 août 2021.
- 139 Yukon, *supra* note 100.
- 140 BC Centre for Excellence in HIV/AIDS, *About Us*, en ligne à <https://bccfe.ca/>.
- 141 BC Centre for Excellence in HIV/AIDS, *Drug Treatment Programs*, en ligne à www.bccfe.ca/drug-treatment-program; BC CDC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 2 février 2023).
- 142 You Matter – Pathways to STBBI Care Project, *Test, Link, Call Project*, en ligne à <https://stbbipathways.ca/test-link-call-project/>.
- 143 *Hepatitis C Training Program*, en ligne à <http://hcvtraining.ca>; O. Gemma, « L'hépatite ne peut pas attendre : Accessibilité des traitements contre l'hépatite C dans les établissements correctionnels provinciaux au Canada », *CATIE*, 21 juillet 2022, en ligne à <https://blog.catie.ca/2022/07/21/hepatitis-cant-wait-accessible-hepatitis-c-treatment-inside-provincial-correctional-institutions-in-canada/?lang=fr>.
- 144 Terre-Neuve, *Follow Up Information After Release : Mavret & Epclusa*.
- 145 *HIV/AIDS in Detention*, *supra* note 84, p. 60-64; *Technical Brief 2020*, *supra* note 43, p.3.
- 146 *HIV/AIDS in Detention*, *supra* note 84, p. 61; *Technical Brief 2020*, *ibid*.
- 147 *HIV/AIDS in Detention*, *supra* note 84, p. 62; *Technical Brief 2020*, *ibid*.
- 148 *HIV/AIDS in Detention*, *ibid.*; *Health in Prisons, 2007*, *supra* note 87, p. 68-69.
- 149 *Health in Prisons, 2007*, *supra* note 87, p. 68-69.
- 150 C.-B., *Condoms*, 16 août 2021; C.-B., *Bleach*, 16 août 2021; C.-B., *Testing: Communicable Diseases*, 16 août 2021.
- 151 Saskatchewan, *Health Care Standards*, 23 juin 2020; Saskatchewan, *Issuance of Condoms*, 19 septembre 2022; Saskatchewan, *Communicable Disease Management*, 15 mai 2023.
- 152 Terre-Neuve, *supra* note 94; Yukon, *supra* note 100.
- 153 *ON Inmate Information Guide*, *supra* note 102.
- 154 N.-É., *Infection Exposure Control*, 17 février 2021; N.-É., *Infection Control*, 3 novembre 2020; Nunavut, *ACHF: Infectious and Communicable Diseases*; Saskatchewan, *Attending to Blood and Bodily Fluid Spills*, 1^{er} août 2004; Nunavut, *Handling and Disposal of Sharps*, juillet 2021.
- 155 MSSS (entretien avec le Réseau juridique VIH, 30 mars 2023); Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ) (entretien avec le Réseau juridique VIH, 8 mars 2023); Québec, *Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS)*, en ligne à www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/organisation-des-services/ciuss-et-ciuss.
- 156 MSSS (entretien avec le Réseau juridique VIH, 30 mars 2023).
- 157 AIDQ (entretien avec le Réseau juridique VIH, 8 mars 2023).
- 158 Manitoba Justice (entretien avec le Réseau juridique VIH, 19 octobre 2023).

- 159 Nine Circles Community Health Centre, *Programs & Services*, en ligne à <https://ninecircles.ca/programs-services>.
- 160 ACNL (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 mai 2023).
- 161 Eastern Health (entretien avec le Réseau juridique VIH, 16 mai 2023).
- 162 Ministère de la Justice de la Nouvelle-Écosse (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 janvier 2023); un organisme de la société civile (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023); Alberta Health Services (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 et 16 février 2023).
- 163 BC CDC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 2 février 2023); un ex-détenu au Toronto South Detention Centre (entretien avec le Réseau juridique VIH, 22 février 2023); Contraception and Abortion Research Team, UBC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 23 février 2023); PASAN (entretien avec le Réseau juridique VIH, 10 mars 2023); et NCPEI (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 septembre 2023).
- 164 BC CDC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 2 février 2023).
- 165 BC, *Infection Control and Prevention*, 16 août 2021.
- 166 Saskatchewan, *Communicable Disease Management*, 15 mai 2023.
- 167 Terre-Neuve, *supra* note 94.
- 168 Yukon, *supra* note 100.
- 169 PASAN, *What is PASAN?*, en ligne à <https://pasan.org/>.
- 170 You Matter – Pathways to Care for STBBIs Project, *Guidelines*, en ligne à <https://stbbipathways.ca/guidelines>; H. Branch et S. Bartlett, « You Matter : Parcours de soins des ITSS pour les personnes qui ont été incarcérées », 26 septembre 2022, en ligne à <https://blog.catie.ca/2022/09/23/you-matter-parcours-de-soins-des-itss-pour-les-personnes-qui-ont-ete-incarcerees/?lang=fr>.
- 171 Association des femmes autochtones du Canada, *Walking the RED Path Project*, 28 mars 2023, en ligne à <https://nwac.ca/journal/walking-the-red-path-project-re-forging-connections-empowering-indigenous-women-and-driving-change>.
- 172 Canadian Collaboration for Prison Health and Education, *Peer Health Rep Program*, en ligne à <https://ccphe.ubc.ca/projects/participatory-approach-to-preventing-hiv-hepatitis-c-and-related-sexually-transmitted-and-bloodborne-infections-with-federally-incarcerated-men-in-bc>.
- 173 *Policy Brief 2023*, *supra* note 43, p. 3.
- 174 *Technical Brief 2020*, *supra* note 43, p. 3.
- 175 *HIV/AIDS in Detention*, *supra* note 84, p. 67-69.
- 176 *HIV/AIDS in Detention*, *supra* note 84, p. 69.
- 177 SCC, *DC 800 : Services de santé*, 27 avril 2015; C.-B., *Condoms*, 16 août 2021.
- 178 Saskatchewan, *Issuance of Condoms*, 19 septembre 2022.
- 179 Services correctionnels de la N.-É., *Guide à l'intention des personnes détenues : Établissements correctionnels pour la population délinquante adulte*, 2024, en ligne à https://novascotia.ca/just/Corrections/_docs/Adult_Offender_Handbook_FR.pdf, p. 28; *Guide d'information à l'intention des personnes détenues – ON*, *supra* note 102.
- 180 Manitoba Justice (entretien avec le Réseau juridique VIH, 19 octobre 2023).
- 181 MSSS (correspondance par courriel); AIDQ (entretien avec le Réseau juridique VIH, 8 mars 2023).
- 182 ACSEF (entretien avec le Réseau juridique VIH, 1^{er} et 27 février 2023); Unlocking the Gates (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 mars 2023); un-e infirmier(-ère) en réduction des méfaits (entretien avec le Réseau juridique VIH, 8 février 2023); Elizabeth Fry Society Northwestern Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 6 et 22 mars 2023); un ex-détenu au Toronto South Detention Centre (entretien avec le Réseau juridique VIH, 22 février 2023); Ministère de la Justice de la N.-É. (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 janvier 2023); PASAN (communication avec le Réseau juridique VIH, 13 mai 2024).

- 183 ACSEF (entretien avec le Réseau juridique VIH, 1^{er} et 27 février 2023).
- 184 ACSEF (entretien avec le Réseau juridique VIH, 1^{er} et 27 février 2023); SCC, *Résultats de l'Enquête nationale sur la santé de 2022 : Services de réduction des méfaits, comportements à risque, consommation de drogues en établissement et maladies infectieuses*, 2024, en ligne à www.canada.ca/content/dam/csc-scc/documents/corporate/library/research-in-brief/R-477_RAAG_LS_Final-FR.pdf [Enquête nationale sur la santé].
- 185 PASAN (communication avec le Réseau juridique VIH, 13 mai 2024).
- 186 Eastern Health (entretien avec le Réseau juridique VIH, 16 mai 2023).
- 187 Un-e prestataire de soins de santé en Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023); un ex-détenu au Toronto South Detention Centre (entretien avec le Réseau juridique VIH, 22 février 2023); Elizabeth Fry Society Northwestern Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 6 mars 2023) et Mainland NS (entretien avec le Réseau juridique VIH, 2 mars 2023).
- 188 Un ex-détenu au Toronto South Detention Centre (entretien avec le Réseau juridique VIH, 22 février 2023); Elizabeth Fry Society Northwestern Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 6 et 22 mars 2023).
- 189 Un organisme de la société civile (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023); Alberta Health Services (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 et 16 février 2023); NCEI (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 septembre 2023).
- 190 Alberta Health Services (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 et 16 février 2023); voir aussi *Enquête nationale sur la santé*, *supra* note 184.
- 191 Un organisme de la société civile (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023).
- 192 SCC, *DC 800 : Services de santé*, 27 avril 2015.
- 193 C.-B., *Condoms*, 16 août 2021.
- 194 *Policy Brief 2023*, *supra* note 43, p. 4.
- 195 *Lignes directrices unifiées de 2022*, *supra* note 8, p. 65-67.
- 196 *Technical Brief 2020*, *supra* note 43, p. 4.
- 197 *Technical Brief 2020*, *supra* note 43, p. 3.
- 198 CATIE, *Prophylaxie pré-exposition (PrEP)*, 2023, en ligne à www.catie.ca/fr/prophylaxie-pre-exposition-prep; *Lignes directrices unifiées de 2022*, *supra* note 8, p. 57.
- 199 *Ibid.*
- 200 Gouvernement du Canada, *Prévention biomédicale du VIH – PPrE au VIH et PPE au VIH*, 16 janvier 2021, en ligne à www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/vih-fiche-information-prevention-biomedicale-ppre-ppe.html.
- 201 *Ibid.*
- 202 SCC, *Services de santé*, 22 juillet 2022, en ligne à www.canada.ca/fr/service-correctionnel/programmes/delinquants/services-sante.html.
- 203 Voir p. ex. SCC, *Rapport sur les résultats ministériels 2018-2019*, 2019, en ligne à www.canada.ca/content/dam/csc-scc/migration/005/007/092/005007-4500-2018-2019-fr.pdf, p. 11.
- 204 SCC, *Ligne directrice 800-8 : Protocole de prophylaxie post-exposition pour gérer une exposition significative au sang et/ou aux autres liquides organiques*, 26 février 2018.
- 205 SCC, *Ligne directrice 800-11 : Intervention en soins de santé en cas d'agressions sexuelles de délinquants*, 9 mai 2022.
- 206 Saskatchewan, *Responding to Sexual Assault Incidents or Allegations*, 11 octobre 2023; voir aussi Saskatchewan, *Attending to Blood and Bodily Fluid Spills*, 1^{er} août 2004.
- 207 Yukon, *Assault of Staff*, 16 décembre 2020.

- 208 *Enquête nationale sur la santé, supra* note 184.
- 209 *Ibid.*
- 210 Alberta Health Services (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 et 16 février 2023).
- 211 Un-e prestataire de soins de santé en Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023); Ministère de la Justice de la Nouvelle-Écosse (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 janvier 2023).
- 212 Alberta Health Services (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 et 16 février 2023).
- 213 Manitoba Justice (entretien avec le Réseau juridique VIH, 19 octobre 2023); un-e infirmier(-ère) en réduction des méfaits (entretien avec le Réseau juridique VIH, 8 février 2023); Eastern Health (entretien avec le Réseau juridique VIH, 16 mai 2023); NCPEI (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 septembre 2023); MSSS (correspondance par courriel).
- 214 SCC, *Ligne directrice 800-8 : Protocole de prophylaxie post-exposition pour gérer une exposition significative au sang et/ou aux autres liquides organiques*, 26 février 2018.
- 215 *Policy Brief 2023, supra* note 43, p. 4.
- 216 *Health in Prisons 2007, supra* note 87, p. 117, 120; *Technical Brief 2020, supra* note 43, p. 4.
- 217 Voir p. ex. BC Mental Health & Substance Use Services, *Opioid Agonist Treatment*, en ligne à www.bcmhsus.ca/health-professionals/clinical-professional-resources/opioid-agonist-treatment.
- 218 Voir p. ex. M. Malta et coll., « Opioid-related treatment, interventions, and outcomes among incarcerated persons: A systematic review », *PLoS Med* 16(12) (2019); L. Brinkley-Rubinstein et coll., « A randomized, open label trial of methadone continuation versus forced withdrawal in a combined US prison and jail: Findings at 12 months post-release », *Drug Alcohol Depend*, 1(184) (2018): 57-63; A. Sharma et coll., « Pharmacotherapy for opioid dependence in jails and prisons: research review update and future directions », *Sust Abuse Rehabil* (7) (2016): 27-40; S. Wakeman et J. Rich, « Addiction Treatment Within US Correctional Facilities: Bridging the Gap Between Current Practice and Evidence-Based Care », *J Addict Dis* 34(2-3) (2015); D. Hedrich et coll., « The effectiveness of opioid maintenance treatment in prison settings: a systematic review », *Addiction* 107(3) (2012): 501-417.
- 219 *HIV/AIDS in Detention, supra* note 84, p. 72-73; M. Malta et coll., *ibid.*; L. Brinkley-Rubinstein et coll., *ibid.*; A. Sharma et coll., *ibid.*; S. Wakeman et J. Rich, *ibid.*; D. Hedrich et coll., *ibid.*
- 220 SCC, *Orientation sur le traitement par agonistes opioïdes (TAO)*, 28 avril 2022; Ontario, *Opioid Agonist Treatment Policy and Management of Opioid Withdrawal*, 1 janvier 2023; C.-B., *Opioid Agonist Treatment*, 9 mars 2023; voir aussi C.-B., *Long Acting Buprenorphine Injection Procedure*, 9 mai 2023; C.-B., *Client Diversion of Medications Policy*, 12 avril 2023; C.-B., *Client Diversion of Medications Procedures*, 12 avril 2023; Yukon, *Treatment of Opioid Use Disorder and Initiation of Opioid Agonist Treatment*, avril 2014.
- 221 SCC, *Orientation sur le traitement par agonistes opioïdes (TAO)*, *ibid.*
- 222 Ontario, *Opioid Agonist Treatment Policy and Management of Opioid Withdrawal*, *supra* note 220.
- 223 C.-B., *Opioid Agonist Treatment*, 9 mars 2023; voir aussi C.-B., *Long-Acting Buprenorphine Injection Procedure*, 9 mai 2023; *Diversion of Medication policy and procedure*; C.-B., *Client Diversion of Medications Policy*, 12 avril 2023; C.-B., *Client Diversion of Medications Procedures*, 12 avril 2023.
- 224 Yukon, *Treatment of Opioid Use Disorder and Initiation of Opioid Agonist Treatment*, 1^{er} avril 2014.
- 225 Alberta, *Opioid Withdrawal Management*, 17 octobre 2022; Saskatchewan, *Opioid Agonist Therapy*, 7 juin 2022.
- 226 Î.-P.-É., *Opioid Replacement Therapy*, 1^{er} juin; S. Ross, « PEI's 1st ombudsperson report leads to changes in drug treatment at jail », *CBC News*, 24 avril 2023.
- 227 N.-É., *Methadone Administration*, 3 décembre 2015.

- 228 N.-É., *Methadone Administration*, *ibid.*; N.-É., *Diversion and Trading of Prescribed Medication*, *Offender Health Services*, 27 janvier 2016.
- 229 PLS (entretien avec le Réseau juridique VIH, 12 janvier 2023); BEC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 6 février 2023); Elizabeth Fry Society Northwestern Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 22 mars 2023).
- 230 SCC, *Traitement par agonistes aux opioïdes : décembre 2023*, 24 janvier 2024, en ligne à www.canada.ca/fr/service-correctionnel/programmes/delinquants/services-sante/traitement-agonistes-opioides/2023-12.html.
- 231 Un-e prestataire de soins de santé en Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023).
- 232 PLS (entretien avec le Réseau juridique VIH, 12 janvier 2023); PLS, *Human Rights of Federal Prisoners with Opioid Use Disorder Being Violated*, *Says Prison Justice Group*, 4 juin 2018, en ligne à <https://prisonjustice.org/news-release-human-rights-of-federal-prisoners-with-opioid-use-disorder-being-violated-says-prison-justice-group>.
- 233 SCC, *Services de santé améliorés dans les établissements fédéraux pour les personnes atteintes d'un trouble lié à la consommation d'opioïdes*, 17 décembre 2021, en ligne à www.canada.ca/fr/service-correctionnel/nouvelles/2021/12/services-de-sante-ameliores-dans-les-etablis-tements-federaux-pour-les-personnes-atteintes-dun-trouble-lie-a-la-consommation-dopioides.html.
- 234 Unlocking the Gates (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 mars 2023); PLS (entretien avec le Réseau juridique VIH, 12 janvier 2023); M. Kurz et coll., « Opioid agonist treatment uptake within provincial correctional facilities in British Columbia, Canada », *Addictions* 117(5) (2022).
- 235 BC CDC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 2 février 2023); PLS (entretien avec le Réseau juridique VIH, 12 janvier 2023).
- 236 BC CDC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 2 février 2023).
- 237 BC Mental Health & Substance Use Services, *Opioid Agonist Treatment*, *supra* note 214.
- 238 CAEFS (entretien avec le Réseau juridique VIH, 1 et 27 février 2023); PLS (entretien avec le Réseau juridique VIH, 12 janvier 2023); Unlocking the Gates (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 mars 2023).
- 239 CAEFS (entretien avec le Réseau juridique VIH, 1 et 27 février 2023); PLS (entretien avec le Réseau juridique VIH, 12 janvier 2023).
- 240 CAEFS (entretien avec le Réseau juridique VIH, 1 et 27 février 2023).
- 241 Alberta Health Services (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 et 16 février 2023); un-e infirmier(-ière) en réduction des méfaits (entretien avec le Réseau juridique VIH, 8 février 2023); Eastern Health (entretien avec le Réseau juridique VIH, 16 mai 2023).
- 242 Alberta Health Services (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 et 16 février 2023).
- 243 Un-e infirmier(-ière) en réduction des méfaits (entretien avec le Réseau juridique VIH, 8 février 2023).
- 244 Eastern Health (entretien avec le Réseau juridique VIH, 16 mai 2023).
- 245 Alberta Health Services (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 et 16 février 2023).
- 246 Un-e prestataire de soins de santé en Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023); Elizabeth Fry Society Northwestern Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 6 mars 2023); MSSS (entretien avec le Réseau juridique VIH, 30 mars 2023); un-e prestataire de soins de santé en Saskatchewan (entretien avec le Réseau juridique VIH, 11 juillet 2023).
- 247 Un-e prestataire de soins de santé en Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023); Elizabeth Fry Society Northwestern Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 6 et 22 mars 2023); PASAN (entretien avec le Réseau juridique VIH, 10 mars 2023).
- 248 Elizabeth Fry Society Northwestern Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 6 mars 2023).
- 249 Un-e prestataire de soins de santé en Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023).
- 250 Manitoba Justice (entretien avec le Réseau juridique VIH, 19 octobre 2023).

- 251 *Ibid.*
- 252 Ministère de la Justice de la Nouvelle-Écosse (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 janvier 2023); Contraception and Abortion Research Team, UBC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 23 février 2023); Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues (ACPUD) (entretien avec le Réseau juridique VIH, 7 mars 2023).
- 253 NCPEI (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 septembre 2023); un organisme de la société civile (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023); OmbudsPEI, *Committing to Care: Improving the Treatment of Opioid Use Disorder in the Provincial Correctional System*, avril 2023, en ligne à <https://ombudspei.ca/2023/04/23/reports>.
- 254 R. Ricciardelli et coll., « 'We don't even know where it's kept': exploring perspectives on naloxone administration by provincial correctional workers in Manitoba, Canada », *International Journal of Prison Health* 20(1) (2024): 30-46.
- 255 Alberta Health Services (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 et 16 février 2023).
- 256 Manitoba Justice (entretien avec le Réseau juridique VIH, 19 octobre 2023); un-e prestataire de soins de santé en Saskatchewan (entretien avec le Réseau juridique VIH, 11 juillet 2023).
- 257 Ministère de la Justice de la Nouvelle-Écosse (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 janvier 2023); Elizabeth Fry Society Mainland NS (entretien avec le Réseau juridique VIH, 2 mars 2023); NCPEI (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 septembre 2023); un-e prestataire de soins de santé en Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023); un organisme de la société civile (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023).
- 258 SCC, *Orientation sur le traitement par agonistes opioïdes (TAO)*, *supra*, note 220.
- 259 Ontario, *Opioid Agonist Treatment Policy and Management of Opioid Withdrawal*, 1^{er} janvier 2023.
- 260 Voir p. ex. C.-B., *Drug coverage for opioid use disorder*, 28 août 2024, en ligne à www2.gov.bc.ca/gov/content/health/health-drug-coverage/pharmacare-for-bc-residents/what-we-cover/drug-coverage-opioid-use-disorder.
- 261 M. Kurz et coll., *supra* note 234.
- 262 BC Provincial Health Services Authority, *Community Transition Teams*, en ligne à [www.bcmhsus.ca/about-us/news-features/community-transition-teams-expand-support-more-british-columbians-leaving#:~:text=%E2%80%8BThe%20expansion%20of%20Community](http://www.bcmhsus.ca/correctional-health-services/community-transition-teams#:~:text=The%20community%20transition%20teams%20; BC Provincial Health Services Authority, <i>Community Transition Teams expand to support more British Columbians leaving corrections</i>, 3 octobre 2022, en ligne à <a href=).
- 263 MSSS (entretien avec le Réseau juridique VIH, 30 mars 2023).
- 264 *Policy Brief 2023*, *supra* note 43, p. 4; *Technical Brief 2020*, *supra* note 43, p. 3.
- 265 OMS, *Preventing overdose deaths in the criminal justice system*, 2014, en ligne à <https://iris.who.int/handle/10665/326483>, p. 13-16.
- 266 OMS, *Surdose d'opioïdes*, 29 août 2023, en ligne à www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose [*Surdose d'opioïdes*].
- 267 *Preventing Overdose Deaths*, *supra* note 265, p. 13-16.
- 268 *Technical Brief 2020*, *supra* note 43, p. 3; *Preventing Overdose Deaths*, *supra* note 265, p. 13-16.
- 269 *Opioid Overdose*, *supra* note 266.
- 270 Gouvernement du Canada, *Méfais associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada*, 13 septembre 2024, en ligne à <https://sante-infobase.canada.ca/mefais-associes-aux-substances/opioïdes-stimulants/index.html>.
- 271 *Surdose d'opioïdes*, *supra* note 266.
- 272 OMS, ONUDC, International Network of People who Use Drugs (INPUD), *Recommended package of interventions for HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for people who inject drugs*, 2023, www.who.int/publications/i/item/9789240071858, p. 3 [*Interventions for People who Inject Drugs*].

- 273 *Surdose d'opioïdes, supra* note 266.
- 274 *Interventions for People who Inject Drugs, supra* note 272, p. 4.
- 275 *Surdose d'opioïdes, supra* note 266.
- 276 Alberta, *Naloxone Administration: Suspected Opioid Poisoning (Overdose)*, 2 décembre 2019; Alberta, *Nasal Naloxone Administration: Suspected Opioid Poisoning (Overdose)*, 2 décembre 2019; Alberta, *Intramuscular Naloxone Administration: Suspected Opioid Poisoning (Overdose)*, 2 décembre 2019; N.-É., *Narcan Nasal Spray for Suspected or Confirmed Opioid Overdose*, 15 janvier 2021; Nunavut, *Naloxone Administration*, 26 octobre 2017; Nunavut, *Administration of Narcan Nasal Spray*; Saskatchewan, *Administration of Naloxone by Injection in Cases of Suspected or Confirmed Opioid Overdose*, 17 octobre 2016; Saskatchewan, *Administration of Narcan Nasal Spray in Cases of Suspected or Confirmed Opioid Overdose/Exposure*, 29 novembre 2022; Î.-P.-É., *Methadone Overdose*, 16 juillet 2010; Terre-Neuve, *Administration of Naloxone for Opioid Overdose at Correctional Facilities, Recovery and Grace Centres*, 9 mai 2023.
- 277 Î.-P.-É., *Methadone Overdose*, 16 juillet 2010.
- 278 SCC, *Ligne directrice 800-4 : Intervention en cas d'urgence médicale*, 25 mars 2024.
- 279 C.-B., *Responding to Suspected Opioid Overdose*, 12 octobre 2021.
- 280 Yukon, *Treatment of Opioid Use Disorder and Initiation of Opioid Agonist Treatment*, 1^{er} avril 2024.
- 281 Yukon, *Emergency Treatment of Suspected of Known Opioid Overdose*, 1^{er} avril 2024.
- 282 Saskatchewan, *Administration of Naloxone by Injection in Cases of Suspected or Confirmed Opioid Overdose*, 17 octobre 2016; Saskatchewan, *Administration of Narcan Nasal Spray in Cases of Suspected or Confirmed Opioid Overdose/Exposure*, 29 novembre 2022.
- 283 Yukon, *Correctional Staff Training: Opioid Overdose Training*; N.-É., *Naloxone Information Session*.
- 284 Voir p. ex. A. Moustaqim-Barrette et coll., « Environmental Scan: Naloxone Access and Distribution in Canada », *Initiative canadienne de recherche sur l'abus des substances*, juin 2019, en ligne à https://crism.ca/wp-content/uploads/2019/06/CRISM_Enviro-Scan_Final-Draft_June18.pdf; BEC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 6 février 2023); Alberta Health Services (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 et 16 février 2023); Manitoba Justice (entretien avec le Réseau juridique VIH, 19 octobre 2023); un-e infirmier(-ère) en réduction des méfaits (entretien avec le Réseau juridique VIH, 8 février 2023); Eastern Health (entretien avec le Réseau juridique VIH, 16 mai 2023); un organisme de la société civile (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023).
- 285 R. Ricciardelli et coll., *supra* note 254.
- 286 *Ibid.*
- 287 Alberta Health Services (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 et 16 février 2023); un-e infirmier(-ère) en réduction des méfaits (entretien avec le Réseau juridique VIH, 8 février 2023); Eastern Health (entretien avec le Réseau juridique VIH, 16 mai 2023); Ministère de la Justice de la N.-É. (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 janvier 2023); Contraception and Abortion Research Team, UBC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 23 février 2023); un ex-détenu au Toronto South Detention Centre (entretien avec le Réseau juridique VIH, 22 février 2023); PASAN (entretien avec le Réseau juridique VIH, 10 mars 2023); NCPEI (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 septembre 2023); un organisme de la société civile (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023.)
- 288 Eastern Health (entretien avec le Réseau juridique VIH, 16 mai 2023).
- 289 Un organisme de la société civile (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023).
- 290 A. Moustaqim-Barrette et coll., *supra* note 284; PLS (entretien avec le Réseau juridique VIH, 12 janvier 2023); Alberta Health Services (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 et 16 février 2023); BC CDC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 2 février 2023); Unlocking the Gates (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 mars 2023); Eastern Health (entretien avec le Réseau juridique VIH, 16 mai 2023); AIDQ (entretien avec le Réseau juridique VIH, 8 mars 2023); un organisme de la société civile (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023).

- ²⁹¹ Elizabeth Fry Society Northwestern Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 6 et 22 mars 2023); PASAN (entretien avec le Réseau juridique VIH, 10 mars 2023).
- ²⁹² NCPEI (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 septembre 2023); Ministère de la Justice de la N.-É. (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 janvier 2023).
- ²⁹³ Un-e infirmier(-ère) en réduction des méfaits (entretien avec le Réseau juridique VIH, 8 février 2023); ACPUD (entretien avec le Réseau juridique VIH, 7 mars 2023).
- ²⁹⁴ Alberta, *Distribution Community Based Naloxone Kits*, 2 décembre 2019; C.-B., *Responding to Suspected Opioid Overdose*, 12 octobre 2021; N.-É., *Provision of Opioid Overdose Prevention/Naloxone Administration Training and Take Home Naloxone Hydrochloride (Naloxone) Kit*, 12 juin 2018; Saskatchewan, *Take Home Naloxone Kits*, 10 mai 2023; Yukon, *Treatment of Opioid Use Disorder and Initiation of Opioid Agonist Treatment*, 1^{er} avril 2024; Yukon, *Emergency Treatment of Suspected or Known Opioid Overdose*, 1^{er} avril 2024.
- ²⁹⁵ *Guide d'information à l'intention des personnes détenues – ON*, supra note 102.
- ²⁹⁶ A. Moustaqim-Barrette et coll., supra note 284; BEC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 6 février 2023); Alberta Health Services (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 et 16 février 2023); Eastern Health (entretien avec le Réseau juridique VIH, 16 mai 2023); Ministère de la Justice de la N.-É. (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 janvier 2023); Contraception and Abortion Research Team, UBC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 23 février 2023); Elizabeth Fry Society Northwestern Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 6 mars 2023); PASAN (entretien avec le Réseau juridique VIH, 10 mars 2023); AIDQ (entretien avec le Réseau juridique VIH, 8 mars 2023).
- ²⁹⁷ Alberta Health Services (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 et 16 février 2023); BC CDC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 2 février 2023); Unlocking the Gates (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 mars 2023).
- ²⁹⁸ Unlocking the Gates (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 mars 2023).
- ²⁹⁹ Manitoba Justice (entretien avec le Réseau juridique VIH, 19 octobre 2023).
- ³⁰⁰ Santé publique N.-B., *Méfaits associés aux opioïdes au Nouveau-Brunswick : Décès, surdoses et trousse de naloxone à emporter (2023 – 2^e trimestre)*, décembre 2023, en ligne à www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/SanteMentale/surveillance-opioïdes-nouveau-brunswick-2023-q2.pdf.
- ³⁰¹ A. Moustaqim-Barrette et coll., supra note 284.
- ³⁰² C.-B., *Responding to a Suspected Opioid Overdose*, 12 octobre 2021.
- ³⁰³ SCC, *Ligne directrice 800-4 : Intervention en cas d'urgence médicale*, 25 mars 2024.
- ³⁰⁴ Saskatchewan, *Take home Naloxone Kits*, 10 mai 2023, en ligne à <https://publications.saskatchewan.ca/#/products/119242>.
- ³⁰⁵ Unlocking the Gates Services Society, *About the Program*, en ligne à <https://unlockingthegates.org/about-the-program>; Unlocking the Gates (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 mars 2023).
- ³⁰⁶ Blood Ties Four Directions, *Harm Reduction*, en ligne à www.bloodties.ca/programs-services/harm-reduction; CATIE, *Site de consommation supervisée du Blood Ties Four Directions Centre*, 17 mars 2023, en ligne à www.catie.ca/fr/connectons-nos-programmes/site-de-consommation-supervisee-du-blood-ties-four-directions-centre; un organisme de la société civile (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023).
- ³⁰⁷ *HIV/AIDS in Detention*, supra note 84, p. 82; *Policy Brief 2023*, supra note 43, p. 4; Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), *Update on HIV in Prisons and Other Closed Settings*, 11 novembre 2021, en ligne à www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB49_HIV_Prisons_Closed_Settings_rev1_EN.pdf, p. 9.
- ³⁰⁸ *HIV/AIDS in Detention*, supra note 84, p. 81-85.
- ³⁰⁹ Voir p. ex. OMS, UNODC, ONUSIDA, *Interventions to Address HIV in Prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies*, 2007, en ligne à www.unodc.org/documents/hiv-aids/EVIDENCE%20FOR%20ACTION%202007%20NSP.pdf, p. 12-16; UNODC, *A handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings*, juillet 2014, en ligne à www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons_and_other_closed_settings/ADV_COPY_NSP_PRISON_AUG_2014.pdf, p. 9-11.

- 310 SCC, *Le Programme d'échange de seringues dans les prisons*, 13 novembre 2024, en ligne à www.canada.ca/fr/service-correctionnel/programmes/delinquants/services-sante/programme-dechange-seringues-prisons.html.
- 311 Voir p. ex. M. Johnston et coll., « 'That's Not Rehabilitation, That's Enabling': Correctional Officer Perspective on the Prison Needle Exchange Program », *Criminal Justice and Behavior* 51(1) (2023): 66-85.
- 312 SCC, *Programme d'échange de seringues dans les prisons*, 28 août 2019, en ligne à www.canada.ca/fr/service-correctionnel/programmes/delinquants/services-sante/programme-dechange-seringues-prisons/programme-dechange-seringues-prisons.html; SCC, *Le Programme d'échange de seringues dans les prisons*, 13 novembre 2024, *supra* note 310.
- 313 L. Michaud et E. van der Meulen, « 'They're Just Watching You All the Time': The Surveillance Web of Prison Needle Exchange », *Surveillance & Society* 21(2) (2023): 154-170.
- 314 L. Michaud et E. van der Meulen, *ibid.*, p. 156.
- 315 S. Chu et coll., *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, novembre 2022, en ligne à www.hivlegalnetwork.ca/site/points-of-perspective-research-report-on-the-federal-prison-needle-exchange-program-in-canada/?lang=fr; L. Michaud et E. van der Meulen, *supra* note 313; voir aussi E. van der Meulen et coll., *Visez juste : Recommandations pour la mise en œuvre de programmes de seringues et d'aiguilles dans les prisons canadiennes*, Université Ryerson, Réseau juridique canadien VIH/sida, PASAN, février 2016, en ligne à www.hivlegalnetwork.ca/site/on-point-recommendations-for-prison-based-needle-and-syringe-programs-in-canada/?lang=fr.
- 316 PASAN (communication avec le Réseau juridique VIH, 13 mai 2024).
- 317 S. Chu et coll., *supra* note 315; L. Michaud et E. van der Meulen, *supra* note 313.
- 318 PASAN (communication avec le Réseau juridique VIH, 13 mai 2024).
- 319 Yukon, *Treatment of Opioid Use Disorder and Initiation of Opioid Agonist Treatment*, 1^{er} avril 2024.
- 320 *Ibid.*
- 321 S. Chu et coll., *supra* note 315; L. Michaud et E. van der Meulen, *supra* note 313.
- 322 *Ibid.*
- 323 SCC, *PNEP/OPS 2024-2025: Implemented sites and data*, août 2024.
- 324 *Enquête nationale sur la santé de 2022*, *supra* note 184.
- 325 *Rapport annuel 2021-2022 du BEC*, *supra* note 19, p. 7.
- 326 Voir p. ex. Ministère de la Justice de la Nouvelle-Écosse (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 janvier 2023).
- 327 S. Chu et coll., *supra* note 315, p. 5; voir aussi *HIV/AIDS in Detention*, *supra* note 84, p. 85.
- 328 *HIV/AIDS in Detention*, *supra* note 84; *Health in Prisons 2007*, *supra* note 87.
- 329 S. Chu et coll., *supra* note 315; *Health in Prisons 2007*, *supra* note 87.
- 330 Elizabeth Fry Society Northwestern Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 22 mars 2023).
- 331 ACSEF (entretien avec le Réseau juridique VIH, 1^{er} et 27 février 2023); E. van der Meulen et coll., *supra* note 316.
- 332 Eastern Health (entretien avec le Réseau juridique VIH, 16 mai 2023).
- 333 MSSS (entretien avec le Réseau juridique VIH, 30 mars 2023).
- 334 Québec, *Prévention, dépistage et traitement des ITSS en milieu carcéral – Balises à l'intention des CISSS, des CIUSSS et des organismes communautaires*, 3 mai 2017, en ligne à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001625>, p. 11.
- 335 SCC, *Ligne directrice 800 - 6 - Distribution de l'eau de Javel*, 4 décembre 2017, Annexe C.

- 336 *Technical Brief 2020*, supra note 43, p. 4; *Prison Health Framework*, supra note 40, p. 22.
- 337 ACSEF (entretien avec le Réseau juridique VIH, 1^{er} et 27 février 2023).
- 338 Manitoba Justice (entretien avec le Réseau juridique VIH, 19 octobre 2023).
- 339 BEC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 6 février 2023); Alberta Health Services (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 et 16 février 2023); BC CDC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 2 février 2023); ACNL (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 mai 2023); Ministère de la Justice de la Nouvelle-Écosse (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 janvier 2023); Elizabeth Fry Society Northwestern Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 6 mars 2023); un ex-détenu au Toronto South Detention Centre (entretien avec le Réseau juridique VIH, 22 février 2023); NCPEI (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 septembre 2023); un organisme de la société civile (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023).
- 340 BEC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 6 février 2023); BC CDC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 2 février 2023).
- 341 ACSEF (entretien avec le Réseau juridique VIH, 1^{er} et 27 février 2023); *Unlocking the Gates* (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 mars 2023); ACNL (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 mai 2023); PASAN (entretien avec le Réseau juridique VIH, 10 mars 2023).
- 342 ACSEF (entretien avec le Réseau juridique VIH, 1^{er} et 27 février 2023).
- 343 Direction d'évaluation du SCC, *Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires*, Service correctionnel du Canada, janvier 2009, en ligne à https://publications.gc.ca/collections/collection_2024/scc-csc/PS84-225-2009-fra.pdf.
- 344 *Prison Health Framework*, supra note 40, p. 18.
- 345 *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, Assemblée générale des Nations Unies, A/61/L.67, 13 septembre 2007, Article 24; *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, L.C. 2021, ch. 14, article 24.
- 346 Commission de vérité et réconciliation du Canada, *Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action*, 2015, Appels à l'action 30-32, 3; Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, *Réclamer notre pouvoir et notre place*, 2019, Appels à la justice 5.14, 5.16, 5.21.
- 347 Nunavut, ACHF : *Counselling Program*, juillet 2021; Nunavut, ACHF : *Inuit Cultural Skills Program*, juillet 2021; Nunavut, ACHF : *Carving and Arts/Crafts Program*, juillet 2021.
- 348 SCC, *Directive du commissaire 702 : Délinquants autochtones*, 12 novembre 2013; SCC, *Lignes directrices 702-1 : Initiatives des Sentiers autochtones*, 12 novembre 2013.
- 349 N.-B., *Services liés à la spiritualité traditionnelle autochtone et aux aînés*, décembre 2022; N.-B., *Services d'aumônerie et des aînés*, janvier 2022.
- 350 N.-É., *Smudging Ceremony*, 25 avril 2015.
- 351 N.-É., *Sweat Lodge*, 24 avril 2015.
- 352 Ministère du Solliciteur général, *Spiritualité autochtone dans les services correctionnels*, 15 mai 2023, en ligne à www.ontario.ca/fr/page/spiritualite-autochtone-dans-les-services-correctionnels#:~:text=Outre%20les%20soins,du%20chef%20d%E2%80%99%C3%A9tablissement.
- 353 Saskatchewan, *First Nations and Metis Cultural Programs and Services*, 1^{er} novembre 2014.
- 354 Saskatchewan, *First Nations and Metis Cultural Programs and Services*, 1^{er} novembre 2014; C.-B., *Indigenous-specific Racism and Discrimination for PHSA Staff Policy*, 26 septembre 2023.
- 355 SCC, *Directive du commissaire 702 : Délinquants autochtones*, 12 novembre 2013; SCC, *Lignes directrices 702-1 : Initiatives des Sentiers autochtones*, 12 novembre 2013.
- 356 N.-B., *Services liés à la spiritualité traditionnelle autochtone et aux aînés*, décembre 2022; N.-B., *Services d'aumônerie et des aînés*, janvier 2022.

- 357 N.-É., *Smudging Ceremony*, 25 avril 2015; N.-É., *Sweat Lodge*, 24 avril 2015; N.-É., *Spiritual and Cultural Services*, 24 juillet 2020.
- 358 Elizabeth Fry Society Mainland NS (entretien avec le Réseau juridique VIH, 2 mars 2023); Elizabeth Fry Society Northwestern Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 22 mars 2023); NCEI (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 septembre 2023).
- 359 Voir p. ex. SCC, *Audit de la gestion des services d'Aînés*, 5 août 2022, en ligne à www.canada.ca/content/dam/csc-scc/migration/publications/092/005007-2558-fr.pdf; *Rapport annuel 2022-2023 du BEC*, supra note 31, p. 53-165.
- 360 *Rapport annuel 2022-2023 du BEC*, supra note 31, p. 53-165.
- 361 PASAN (communication avec le Réseau juridique VIH, 13 mai 2024).
- 362 Un organisme de la société civile (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023).
- 363 Alberta Health Services (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 et 16 février 2023).
- 364 *Conditions of Confinement in NS*, supra note 18, p. 72-75.
- 365 Voir p. ex. Bureau du vérificateur général du Canada, *Rapport du vérificateur général du Canada à l'Assemblée législative des Territoires du Nord-Ouest, 2015 : les services correctionnels dans les Territoires du Nord-Ouest*, 3 mars 2015, p. 14-16; Territoires du Nord-Ouest, *Services correctionnels du ministère de la Justice : Rapport annuel 2022-2023*, juillet 2023, en ligne à www.justice.gov.nt.ca/content/uploads/2023/12/Services-correctionnels-Rapport-annuel-2022-2023.pdf, p. 12-13.
- 366 Nunavut, *Inuit Cultural Skills Program*, juillet 2021.
- 367 SCC, *Directive du commissaire 702 : Délinquants autochtones*, 12 novembre 2013.
- 368 Saskatchewan, *First Nations and Metis Cultural Programs and Services*, 1^{er} novembre 2014.
- 369 Ministère de la Justice du Yukon, *Matrix of Recommendations and Responses*, 2018, en ligne à https://yukon.ca/sites/yukon.ca/files/jus-wcc-2018-inspection-report-matrix-recommendations_1.pdf.
- 370 Native Council of Prince Edward Island, *Indigenous Court Worker*, en ligne à <https://ncei.com/indigenous-court-worker/>; L. MacLean, « New Indigenous court worker in PEI focuses on restorative justice », *Saltwire*, 14 décembre 2021.
- 371 *Rapport du Groupe de travail d'experts sur les personnes d'ascendance africaine sur sa mission au Canada*, Conseil des droits de l'homme de l'ONU, A/HRC/36/60/Add.1, au paragr. 89.
- 372 *Premier projet de recommandation générale n° 37 (2023) sur la discrimination raciale dans l'exercice du droit à la santé*, Comité de l'ONU pour l'élimination de la discrimination raciale, CERD/C/GC/37, 23 août 2024, au paragr. 27.
- 373 SCC, *Directive du commissaire 767 : Délinquants ethnoculturels*, 25 janvier 2021.
- 374 *Ibid.*
- 375 Voir p. ex. N.-É., *Interpreter Services*, 16 novembre 2022; N.-É., *Menu Planning and Food Services*, 2 octobre 2020; Saskatchewan, *Inmate Special Diets*, 28 février 2016; *ON Inmate Information Guide*, supra note 102; Î.-P.-É., *Special Diets for Offenders*, 10 juillet 2018.
- 376 *Rapport annuel 2021-2022 du BEC*, supra note 19, p. 40-78; BEC, *L'enquêteur correctionnel affirme que la situation des Noirs dans les pénitenciers fédéraux canadiens ne s'est pas améliorée depuis dix ans après une enquête historique*, 1^{er} 2022, en ligne à <https://oci-bec.gc.ca/fr/content/enqueteur-correctionnel-affirme-que-situation-noirs-dans-penitenciers-federaux-canadiens-ne>.
- 377 *Conditions of Confinement in NS*, supra note 18, p. 73.
- 378 Comité d'experts du coroner en chef de l'Ontario pour l'examen des décès de personnes sous garde, *Obligation de prévention : rapport du Comité d'experts du coroner en chef de l'Ontario pour l'examen des décès de personnes sous garde*, janvier 2023, en ligne à www.ontario.ca/fr/document/obligation-prevention-rapport-comite-dexperts-coroner-chef-lontario-pour-l'examen-deces-personnes-sous-garde, p. 42.
- 379 SCC, CD 767, supra note 373.
- 380 Queen's Prison Law Clinic (commentaire, 26 avril 2024).

- ³⁸¹ Ministère de la Justice de la Nouvelle-Écosse (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 janvier 2023).
- ³⁸² *Health in Prisons 2007*, supra note 87, p. 157; *Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes (Règles de Bangkok)*, Assemblée générale des Nations Unies, A/RES/65/229, 16 mars 2011, règles 10-11 [Règles de Bangkok].
- ³⁸³ *Règles de Bangkok*, *ibid.*, règles 10, 18.
- ³⁸⁴ *Correctional Services Regulations*, NS Reg 99/2006, art. 74-76.
- ³⁸⁵ N.-B., *Contrevenantes détenues temporairement dans un établissement pour hommes*, décembre 2022.
- ³⁸⁶ *Correctional Services Act*, SNL 2011, ch. C-37.00001, art. 6(3).
- ³⁸⁷ Voir p. ex. *Correctional Services Act*, 2012, SS 2012, ch. C-39.2, art. 36-38; *Correctional Institution Regulation*, Alta Reg 205/2001, art. 10(4)-(5); *Loi sur la transformation des services correctionnels*, 2018, L.O. 2018, ch. 6, art. 110(7); *Règlement sur les services correctionnels*, R.M. 128/99, art. 33(4), 34(2); *Loi sur les services correctionnels*, LTNO 2019, ch. 17, art. 37(5); *Loi de 2009 sur les services correctionnels*, LY 2009, ch. 3, art. 20(5); *Correctional Services Act Regulations*, PEI Reg EC616/92, art. 18(3); *Correctional Services Act*, SNL 2011, ch. C-37.00001, art., 27(5); *Règlement général*, Règl. du N.-B. 84-257, art. 9; Saskatchewan, *Searches*, 11 septembre 2023; Nunavut, *ACHF: Searches and Frisks*, juillet 2021; N.-É., *Searches – General Requirements*, 20 mars 2019; N.-B., *Contraband*, décembre 2022; SCC, *DC 566-7: Fouille des délinquants*, 1^{er} octobre 2024.
- ³⁸⁸ Voir p. ex. *Correctional Services Act*, 2012, SS 2012, ch. C-39.2, art. 36-38; *Correctional Institution Regulation*, Alta Reg 205/2001, art. 10(4); *Loi sur la transformation des services correctionnels*, 2018, L.O. 2018, ch. 6, art. 110(8); *Règlement sur les services correctionnels*, R.M. 128/99, art. 34(3); *Loi sur les services correctionnels*, SNWT 2019, ch. 17, art. 37(5); *Loi sur les services correctionnels*, 2009, SY 2009, c. 3, s.20(5); *Correctional Services Act Regulations*, PEI Reg EC616/92, art. 18(3); *Correctional Services Act*, SNL 2011, ch. C-37.00001, s. 27(5); *Règlement général*, Règl du N.-B. 84-257, art. 9; Saskatchewan, *Searches*, 11 septembre 2023; Nunavut, *ACHF: Searches and Frisks*, juillet 2021; N.-É., *Searches – General Requirements*, 20 mars 2019; N.-B., *Contrebande*, décembre 2022; SCC, *DC 566-7: Fouille des délinquants*, 1^{er} octobre 2024. art. 35.
- ³⁸⁹ Î.-P.É., *Women's Clinic and Pap Screening*, 18 février 2013.
- ³⁹⁰ Î.-P.É., *Pregnancy Termination*, 6 août 2018.
- ³⁹¹ Î.-P.É., *Offender Pregnancy*, 25 juillet 2007.
- ³⁹² *Ibid.*
- ³⁹³ SCC, *DC 577 : Protocole relatif au personnel dans les établissements pour délinquantes*, 4 mars 2024.
- ³⁹⁴ SCC, *DC 768 : Programme mère-enfant en établissement*, 24 janvier 2020.
- ³⁹⁵ *NS Patient & Family Guide*, supra note 48, p. 3.
- ³⁹⁶ Saskatchewan, *Ministry of Corrections and Policing 2022-23 Annual Report*, 31 mars 2023, en ligne à <https://publications.saskatchewan.ca/#/categories/5714>.
- ³⁹⁷ Voir p. ex. SCC, *Coercition et violence sexuelles dans les établissements fédéraux : 2022-2023*, 2023, en ligne à www.canada.ca/content/dam/csc-scc/documents/corporate/library/research-in-brief/rib-23-29-fr.pdf; Commission canadienne des droits de la personne, *Des mesures urgentes sont nécessaires afin de mettre fin à la coercition et à la violence sexuelles dans les établissements correctionnels fédéraux*, 13 avril 2022, en ligne à www.ccdp-chrc.gc.ca/ressources/salle-des-nouvelles/des-mesures-urgentes-sont-necessaires-afin-de-mettre-fin-la; Association canadienne des Sociétés Elizabeth Fry, *Fact Sheet: Sexual Violence and Coercion in Federal Prisons Designated for Women*, juillet 2021, en ligne à <https://caefs.ca/wp-content/uploads/2021/10/2021-07-29-Fact-Sheet-Sexual-Violence-and-Coercion.pdf>.
- ³⁹⁸ J. Wakefield, « Group calls for 'systemic response' after staffer at Edmonton women's prison charged with sexually assaulting inmate », *Edmonton Journal*, 6 mars 2023, en ligne à <https://edmontonjournal.com/news/crime/group-calls-for-systemic-response-after-staffer-at-edmonton-womens-prison-charged-with-sexual-assaulting-inmate>.

- 399 J. Rankin, « 'Completely unbelievable' Ontario jail guard guilty in sex assault on inmate », *Toronto Star*, 23 mai 2023, en ligne à www.thestar.com/news/gta/completely-unbelievable-ontario-jail-guard-guilty-in-sex-assault-on-inmate/article_393d839b-cbd0-5157-98cc-73c120c4573d.html.
- 400 J.-L. Bordeleau, « La prison pour femmes Leclerc ciblée par un recours judiciaire », *Le Devoir*, 23 février 2023, en ligne à www.ledevoir.com/societe/782910/la-prison-pour-femme-leclerc-ciblee-par-un-recours-judiciaire.
- 401 Contraception and Abortion Research Team, UBC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 23 février 2023); voir aussi M. Paynter, « Reproductive (In)Justice in Canadian Prisons for Women », *Dalhousie University*, avril 2022, en ligne à <https://dalspace.library.dal.ca/items/3f35f0ce-8228-4717-a766-2df5179454bb>.
- 402 PASAN (communication avec le Réseau juridique VIH, 13 mai 2024).
- 403 M. Paynter et coll., « Advocates' perspectives on the Canadian prison mother child program », *Qualitative Research in Health* 2(2022).
- 404 Alberta Health Services (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 et 16 février 2023).
- 405 M. MacEachern, « Exploring women-centred, holistic, and trauma-informed programming for provincially incarcerated women in Canada: a case study of the New Brunswick Women's Correctional Centre », Master's Thesis submitted to Saint Mary's University, avril 2019, https://library2.smu.ca/bitstream/handle/01/28735/MacEachern_Meghan_MASTERS_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 406 *Services correctionnels en Ontario*, *supra* note 65; un-e prestataire de soins de santé en Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023).
- 407 J. R. Bernier et K. MacLellan, « Health Status and Health Services Use of Female and Male prisoners in Provincial Jail », *Atlantic Centre of Excellence for Women's Health*, 2011, en ligne à https://cdn.dal.ca/content/dam/dalhousie/pdf/diff/ace-women-health/3/ACEWH_prisoners_health_provincial_jails_en.pdf, p. 12.
- 408 Î.-P.É., *Women's Clinic and Pap Screening*, 18 février, 2013.
- 409 Î.-P.É., *Pregnancy Termination*, 6 août 2018.
- 410 Î.-P.É., *Offender Pregnancy*, 25 juillet 2007.
- 411 Voir p. ex. Dr. R. Elwood Martin et B. Tole, « Supporting the Health of Mothers and Their Babies in the Context of Incarceration », *The Vanier Institute of the Family*, 7 février 2017; PLS, *Mother-Child Program in British Columbia Provincial Prisons*, 2019, en ligne à <https://prisonjustice.org/wp-content/uploads/2019/01/Provincial-Mother-child-2018.pdf>.
- 412 *Inglis v. British Columbia (Minister of Public Safety)*, 2013 BCSC 2309.
- 413 Wellness Within, *What We Do*, en ligne à <https://wellnesswithinns.org/about-us>; Ministère de la Justice de la Nouvelle-Écosse (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 janvier 2023).
- 414 ONUDC, *Technical Brief: Transgender People and HIV in Prisons and Other Closed Settings*, 18 novembre 2022, en ligne à www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons_and_other_closed_settings/22-03088_Transgender_HIV_E_ebook.pdf [*Transgender People in Prison*].
- 415 Commission internationale de juristes, *Principes sur l'application de la législation internationale des droits humains en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre (Les Principes de Jogjakarta)*, mars 2007, Principe 9.
- 416 *Transgender People in Prison*, *supra* note 414; PNUD, *Mapping of Good Practices for the Management of Transgender Prisoners: Literature Review*, 2020, en ligne à www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-03/UNDP-TH-the-mapping-of-good-practices-for-the-management-of-transgender-prisoners.pdf [*Mapping Good Practices*].
- 417 *Transgender People in Prison*, *supra* note 414; *Mapping Good Practices*, *ibid*.

- 418 SCC, *Directive du commissaire 100 : Délinquants de diverses identités de genre*, 9 mai 2022; C.-B., *Providing Care and Unit Placement Decisions for Transgender Patients*, 5 août 2022; C.-B., *Gender Affirming Care Policy*, 12 octobre 2021; Saskatchewan, *Transgender Offenders*, 28 juin 2019; Y. Boyer et coll., « Vulnerable Targets: Trans Prisoner Safety, the Law, and Sexual Violence in the Prison System », *Revue Femmes et Droit* 31 (2019): 386-412; Ontario, *Transgender Inmate Management Policy*, 15 mai 2023; Î.-P.-É., *Transgender or Gender Diverse Offenders*, 26 juillet 2023; N.-É., *Gender Diverse Persons in Custody*, 6 juillet 2022; N.-B., *Détenus transgenres et au genre variant*, décembre 2022. Nous n'avons repéré aucune politique en la matière en Alberta, au Manitoba, à Terre-Neuve, dans les Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut et au Québec.
- 419 *Ibid.*
- 420 Voir p. ex. SCC, *Directive du commissaire 100 : Délinquants de diverses identités de genre*, 9 mai 2022; Saskatchewan, *Transgender Offenders*, June 28, 2019; Y. Boyer et coll., *supra* note 418; N.-É., *Gender Diverse Persons in Custody*, 6 juillet 2022; N.-B., *Détenus transgenres et au genre variant*, décembre 2022.
- 421 C.-B., *Providing Care and Unit Placement Decisions for Transgender Patients*, 5 août 2022; C.-B., *Gender Affirming Care Policy*, 12 octobre 2021.
- 422 *Ibid.*
- 423 SCC, *Directive du commissaire 100 : Délinquants de diverses identités de genre*, 9 mai 2022.
- 424 N.-B., *Détenus transgenres et au genre variant*, décembre 2022.
- 425 Î.-P.-É., *Transgender or Gender Diverse Offenders*, 26 juillet 2023.
- 426 Voir p. ex. *supra* note 387.
- 427 SCC, *Directive du commissaire 100 : Délinquants de diverses identités de genre*, 9 mai 2022.
- 428 Saskatchewan, *Transgender Offenders*, 28 juin 2019.
- 429 Aucune information n'était disponible pour le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve, les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et l'Ontario.
- 430 PASAN (communication avec le Réseau juridique VIH, 13 mai 2024).
- 431 Voir p. ex. *Boulachanis v Canada (Attorney General)*, 2019 FC 456; voir aussi S. Nadarajah, « Gender-Diverse Individuals and the Carceral State: Conditions of Confinement and Sentencing Reform », *Queen's Law Journal* 49:2 (2024): 41-72.
- 432 SCC, *Rapport de recherche : Examen des délinquants de diverses identités de genre*, 2022, en ligne à https://publications.gc.ca/collections/collection_2022/scc-csc/PS83-3-442-fra.pdf.
- 433 West Coast Prison Justice Society, *Submission regarding Canada's Third Universal Periodic Review*, 23 août 2018, en ligne à <https://prisonjustice.org/submissions/>, au paragr. 30.
- 434 D. Thompson et coll., « *White Paper on the Status of Trans and Gender Diverse People* », juin 2023, en ligne à https://randallgarrison.ndp.ca/sites/default/files/white_paper_on_the_status_of_trans_and_gender_diverse_people_english_0.pdf.
- 435 *Ibid.*
- 436 Voir p. ex. G. Foley, « Correctional Transgender Policy in Canada's Federal Prison System », *Criminal Justice Policy Review* 345:4 (2024); R. D'Amore, « She spent 4 years in a men's prison – how Canada often ignores complexities in trans violence », *Global News*, 1 février 2020; D. Lourenco, « Documents show a pattern of human rights abuses against gender diverse prisoners », *CTV News*, 16 mai 2022; J. Last, « NWT drops psychiatrist's diagnosis as requirement to receive 'gender affirming' care », *CBC News*, 29 janvier 2021; L. Fraser, « Transgender Man Forced into Clothes and Jail for Women Settles with Toronto Police », *CBC News*, 8 juin 2016.
- 437 *Boulachanis*, *supra* note 431; G. Foley, *ibid.*; Y. Boyer et coll., *supra* note 418.

- 438 *Ibid.*
- 439 Voir p. ex. J. Gaeck et coll., « Exploration de la violence fondée sur le genre dans les prisons canadiennes : une étude exploratoire », Université de Regina, 13 juin 2023, en ligne à www.sshrc-crsh.gc.ca/society-societe/community-communite/ifca-iac/evidence-briefs-donnees-probantes/gbv-vfg/gacek-fra.aspx.
- 440 Alberta Health Services (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 et 16 février 2023).
- 441 Québec, *Revue de littérature sur les conditions de détention des personnes de diversité sexuelle et de genre*, 3 février 2023, en ligne à https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/secure-publique/publications-adm/publications-secteurs/services-correctionnels/etudes-rapports-recherche/revue_litterature_lgbtq.pdf, p. 18.
- 442 Saskatchewan, *Transgender Offenders*, 28 juin 2019.
- 443 SCC, *Directive du commissaire 100 : Délinquants de diverses identités de genre*, 9 mai 2022.
- 444 Gouvernement du Canada, *Approvisionnement plus sécuritaire*, 25 avril 2023, en ligne à www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/repondre-crise-opioides-canada/approvisionnement-plus-securitaire.html.
- 445 *Policy Brief 2023*, *supra* note 43.
- 446 *Prison Health Framework*, *supra* note 40.
- 447 Voir p. ex. Vancouver Coastal Health, *Drug Checking*, en ligne à www.vch.ca/en/service/drug-checking.
- 448 SCC, *Le service de prévention des surdoses*, 18 août 2023, en ligne à www.canada.ca/fr/service-correctionnel/programmes/delinquants/services-sante/service-prevention-surdoses.html; D. Taekema, « Overdose prevention site opens at Kingston prison, but inmates remain wary », *CBC News*, 6 février 2024.
- 449 BEC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 6 février 2023).
- 450 *Le service de prévention des surdoses*, *supra* note 448.
- 451 BEC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 6 février 2023).
- 452 SCC, *Service de prévention des surdoses – Foire aux questions*, 18 août 2018, en ligne à www.canada.ca/fr/service-correctionnel/programmes/delinquants/services-sante/service-prevention-surdoses/service-prevention-surdoses.html.
- 453 SCC, *PNEP/OPS 2024-2025: Implemented sites and data*, août 2024.
- 454 SCC, *Service de prévention des surdoses – Foire aux questions*, *supra* note 452.
- 455 L. Leonard, « Evaluation of the Overdose Prevention Service at Drumheller Institution », *Université d'Ottawa*, 2020, p. 5.
- 456 BEC (entretien avec le Réseau juridique VIH, 6 février 2023); ACSEF (entretien avec le Réseau juridique VIH, 1^{er} et 27 février 2023).
- 457 L. Leonard, *supra* note 455, p. 5, 17-18.
- 458 SCC, *PNEP/OPS 2024-2025: Implemented sites and data*, août 2024.
- 459 Voir p. ex. D. Taekema, *CBC News*, *supra* note 448.
- 460 ACNL (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 mai 2023); un-e prestataire de soins de santé en Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023). Il convient toutefois de noter que l'enquête sur les décès survenus au centre de détention de Hamilton-Wentworth a recommandé que l'Ontario élabore un plan visant à offrir des options d'approvisionnement plus sûre au sein de l'établissement (voir Bureau du coroner, *Enquête sur les décès de : Jason Archer, Igor Petrovic, Christopher Johnny Sharp, Nathaniel Golden, Paul Debien et Robert Soberal*, 12 décembre 2024, disponible à l'adresse <https://www.ontario.ca/fr/page/verdicts-et-recommandations-formules-la-suite-des-enquetes-du-coroner-de-2024>).

- ⁴⁶¹ Alberta Health Services (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 et 13 février 2023); Unlocking the Gates (entretien avec le Réseau juridique VIH, 9 mars 2023); Eastern Health (entretien avec le Réseau juridique VIH, 16 mai 2023); Ministère de la Justice de la Nouvelle-Écosse (entretien avec le Réseau juridique VIH, 27 janvier 2023); Équipe de recherche sur la contraception et l'avortement, Université de la Colombie-Britannique (entretien avec le Réseau juridique VIH, 23 février 2023); un-e prestataire de soins de santé en Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023); Elizabeth Fry Society Northwestern Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 6 mars 2023); PASAN (entretien avec le Réseau juridique VIH, 10 mars 2023); MSSS (entretien avec le Réseau juridique VIH, 30 mars 2023).
- ⁴⁶² P. ex. un-e prestataire de soins de santé en Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 31 janvier 2023); Elizabeth Fry Society Northwestern Ontario (entretien avec le Réseau juridique VIH, 6 mars 2023); PASAN (entretien avec le Réseau juridique VIH, 10 mars 2023).
- ⁴⁶³ CATIE, *Mobile Outreach Street Health Clinic*, en ligne à www.catie.ca/fr/connectons-nos-programmes/clinique-mobile-outreach-street-health-mosh.



1240, rue Bay, bureau 600, Toronto (Ontario) M5R 2A7
Téléphone : +1 416 595-1666 / Télécopieur : +1 416 595-0094 / Courriel : info@hivlegalnetwork.ca

hivlegalnetwork.ca

