

Communiqué de presse, pour diffusion à 11 heures le 24 novembre 1999

## L'injection de drogue et le VIH/sida : un nouveau rapport exhorte à des actions immédiates



**OTTAWA - Le Canada est en pleine crise de santé publique, en ce qui concerne le VIH/sida et l'injection de drogue. Le nombre de cas de VIH et de sida attribués à l'injection grimpent sans répit. Depuis 1996, on estime qu'au moins la moitié des nouvelles infections à VIH se produit parmi les utilisateurs de drogue par injection.**

**Néanmoins, la réponse du Canada à cette crise est loin d'être concertée et efficace. *L'injection de drogue et le VIH/sida: questions juridiques et éthiques*, rapport rendu public le 24 novembre 1999 par le Réseau juridique canadien VIH/sida, exhorte à une action immédiate pour empêcher l'épidémie de croître davantage et pour mieux soigner et soutenir ceux qui sont déjà infectés.**

\* Conférence de presse, 24 nov., 11 hres, Salle Charles-Lynch, Ottawa  
\*

À **Montréal**, en 1997, 19,5% des utilisateurs de drogue par injection vivaient avec le VIH (contre 5% avant 1988); à **Vancouver**, ce taux était de 23% en 1996-97 (contre 4% en 1992-93); à **Toronto**, il était de 8,6% en 1997-8 (contre 4,8% en 1992-93); à **Ottawa**, quelque 20% des clients de sites d'échange de seringues en 1996-97 étaient séropositifs (contre 10,3% en 1992-93); à **Québec** et dans de plus petites villes du Québec, les programmes d'échange de seringues relèvent parmi leurs clients des taux de VIH de 9% et plus; le taux est très élevé aussi à **Winnipeg** et, bien qu'on ait peu de données sur **Halifax**, **Calgary**, **Edmonton** et d'autres villes, les comportements à risque y sont répandus et pourraient conduire au même phénomène. Santé Canada reconnaît en outre que l'épidémie gagne du terrain hors des grandes villes. [\(1\)](#)

Dans son rapport *L'injection de drogue et le VIH/sida : questions juridiques et*

*éthique*, le Réseau juridique met en relief le fait que cette crise de santé publique affecte l'ensemble de la société canadienne. « Les utilisateurs de drogue par injection ne vivent pas dans une bulle de verre. Ils font partie de nos communautés. Vu leur mobilité géographique et leurs interactions avec d'autres Canadien-ne-s, le problème de l'injection de drogue et du VIH nous concerne tous », observe Ralf Jürgens, directeur général du Réseau juridique.

Prolongeant et précisant deux autres rapports,<sup>(2)</sup> celui du Réseau juridique confirme que les lois et politiques canadiennes sur la drogue contribuent aux difficultés de réagir adéquatement à l'épidémie de VIH parmi les utilisateurs de drogue par injection. Le D<sup>r</sup> David Roy, auteur du volet éthique du rapport, explique : « La criminalisation de l'usage de drogue ne parvient pas aux buts qu'elle vise. Elle cause des maux équivalents ou pires que ceux qu'elle est supposée prévenir. » Une de ses conclusions souligne qu'il est « incorrect, d'un point de vue éthique, de conserver des politiques et des programmes qui insistent sur l'abstinence de drogue d'une manière si unilatérale, si utopique, qu'on délaisse l'urgence qui appelle une attention plus immédiate : celle de réduire les souffrances des utilisateurs de drogue et d'assurer leur survie, leur santé et leur croissance vers la liberté et la dignité. »

Le rapport recommande d'importants changements à long terme au cadre législatif et aux politiques en matière de drogue. Toutefois, Jürgens souligne que la grande majorité des 66 recommandations du rapport peuvent être appliquées à court terme : « Notre analyse éthique et juridique révèle que de nombreuses mesures pragmatiques peuvent et doivent être adoptées dès maintenant, devant la rapidité et l'ampleur des dégâts. » Le rapport **recommande notamment** qu'on amorce au Canada des projets pilotes assortis de prescription d'héroïne; que l'accès au traitement à la méthadone soit amélioré; que les utilisateurs de drogue par injection ne soient plus rejetés des essais cliniques sur les traitements du VIH/sida; que les fabricants pharmaceutiques assument leur responsabilité de faire des recherches sur l'interaction possible entre leurs produits et les drogues; qu'une information complète, honnête et sans préjugés, sur les drogues, soit accessible et diffusée à grande échelle; que les professionnels soient mieux formés au sujet des drogues autres que l'alcool; que les utilisateurs de drogue par injection puissent se procurer des seringues dans les pharmacies, en particulier hors des grandes villes; que les systèmes correctionnels mettent des seringues stériles à la disposition des détenus; et, en général, que la répression cède le pas à la réduction des méfaits.

D'après le D<sup>r</sup> Don Kilby, médecin qui soigne à Ottawa plus de 400 patients vivant avec le VIH, la mise en œuvre des recommandations du rapport aura un effet très positif et concret : « De telles mesures feraient une différence dans la vie de plusieurs de mes patients et pour la santé de l'ensemble des Canadiens. On préviendrait plusieurs cas évitables d'infection et on serait

capables de donner de meilleurs soins, de meilleurs traitements et un meilleur soutien aux personnes séropositives. »

Diane Riley, sous-directrice de l'International Harm Reduction Association, indique que plusieurs des mesures décrites dans le rapport sont déjà appliquées avec succès dans d'autres pays, comme la décriminalisation de facto de la possession de cannabis pour consommation personnelle, les essais contrôlés sur la prescription de drogues, et les programmes d'éducation explicites pour les jeunes. « En Suisse, par exemple, un essai contrôlé sur la prescription d'héroïne dans plusieurs villes a considérablement réduit la criminalité et l'usage d'héroïne illégale, tout en améliorant la santé des participants.<sup>(3)</sup> Un tel essai devrait être amorcé au Canada le plus tôt possible. Nous avons identifié plusieurs alternatives qui sont plus susceptibles de réussite que l'approche actuelle du Canada à l'égard de la drogue et des personnes qui en utilisent. »

Dans la préparation de ce rapport issu d'un projet de 18 mois financé majoritairement par Santé Canada, dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida, et en partie par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, le Réseau juridique canadien VIH/sida a organisé trois ateliers nationaux et consulté une cinquantaine d'intervenants canadiens identifier les problèmes prioritaires liés à la prévention du VIH parmi les utilisateurs de drogue par injection, et aux soins de ceux et celles d'entre eux qui ont déjà contracté le VIH. Sept aspects problématiques ont été soumis à l'analyse d'experts - D<sup>r</sup> David Roy (Centre de bioéthique, Institut de recherches cliniques de Montréal) sur la dimension éthique; M<sup>e</sup> Eugene Oscapella (Fondation canadienne des politiques sur les drogues) et M<sup>e</sup> Richard Elliott (Réseau juridique canadien VIH/sida) sur le plan légal; et Diane Riley (International Harm Reduction Association) du point de vue des politiques. M<sup>e</sup> Ronda Besner et Ralf Jürgens ont écrit le rapport principal en se fondant sur ces documents de fond, <sup>(4)</sup> d'autres recherches et les commentaires des participants aux ateliers. Le rapport contient 66 recommandations endossées par les intervenants consultés du début à la fin du projet.

**- 30 -**

Pour information sur cette publication, contactez :

Réseau juridique canadien VIH/sida  
Téléphone : (514) 397-6828  
Courriel : [info@aidslaw.ca](mailto:info@aidslaw.ca)

Des exemplaires imprimés sont disponibles auprès du Centre canadien de documentation sur le VIH/sida :  
Téléphone : (613) 725-3434

**[Rapport, documents de fond, feuillets d'information et matériel pour la presse sont maintenant accessible sur notre site Web.](#)**

1. Toutes ces données sont tirées d'études citées dans la fiche « Le VIH et le sida chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada », dans *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida*, Ottawa, Santé Canada, 1999.
2. Groupe de travail sur le VIH, le sida et l'usage de drogues par injection, *Le VIH, le sida et l'usage de drogues par injection - Un plan d'action national*, Ottawa, Centre de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie et Association canadienne de santé publique, 1997; et D. McAmmond, *Les soins, les traitements et le soutien à donner aux utilisateurs de drogues par injection*, mars 1997.
3. A. Uchtenhagen et coll., *The Swiss Heroin Trials : Final Report*, Office fédéral [suisse] de santé publique, 1997; A. Uchtenhagen et coll., « Programme for a medical prescription of narcotics : summary of the synthesis report (July 1997) », dans *Heroin Maintenance Treatment Research Summary*, New York, The Lindesmith Center, 1998.
4. D. Roy, D. Riley, E. Oscapella, R. Elliott, *L'injection de drogue et le VIH/sida : questions juridiques et éthiques - Documents de fond*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida, 1999.

[Haut de la page](#)

---

## ***L'injection de drogue et le VIH/sida : questions juridiques et éthiques***

# **Un nouveau rapport exhorte à une action immédiate**

*Conférence de presse, 24 novembre 1999, 11 heures*

*(Salle Charles-Lynch, Ottawa)*

# Discours des présentateurs et notes biographiques

---

## Ralf Jürgens

Directeur général, Réseau juridique canadien VIH/sida

### La crise

**Le Canada est en pleine crise de santé publique, en ce qui concerne le VIH/sida et l'injection de drogue. Le nombre de cas de VIH et de sida attribués à l'injection grimpent sans répit. Depuis 1996, on estime qu'au moins la moitié des nouvelles infections à VIH se produit parmi les utilisateurs de drogue par injection.**

En 1997, Santé Canada a octroyé du financement au Réseau juridique canadien VIH/sida pour qu'il examine les questions juridiques et éthiques pertinentes au VIH/sida et à l'injection de drogue. Après 18 mois de travail et de consultations approfondies avec plus de 50 experts de partout au Canada, nous rendons public aujourd'hui un rapport contenant 66 recommandations, [\(1\)](#) un recueil de documents de fond, [\(2\)](#) de même qu'une série de feuillets d'information.

**Nous lançons un appel à l'action immédiate pour prévenir la suite de la propagation du VIH et des virus d'hépatite parmi les utilisateurs de drogue par injection, et pour améliorer les soins, le traitement et le soutien de ceux qui ont déjà contracté le VIH.**

À **Montréal**, la prévalence du VIH parmi les utilisateurs de drogue par injection est passée de 5% à 20%; [\(3\)](#) à **Vancouver**, elle a bondi de 4% à 23%; [\(4\)](#) à **Toronto**, de moins de 5% elle s'approche aujourd'hui des 9%; [\(5\)](#) à **Ottawa**, de 10% [\(6\)](#) à 20%. [\(7\)](#) Les taux sont très élevés aussi ailleurs au Canada : à **Québec** et dans de plus petites villes du Québec, ils sont près des 10%; [\(8\)](#) au **Manitoba**, environ un tiers des nouveaux diagnostics d'infection à VIH se trouve maintenant parmi les utilisateurs de drogue par injection; [\(9\)](#) et à **Calgary** et **Halifax**, l'usage de cocaïne est une tendance naissante et risque d'entraîner une escalade rapide des taux de VIH.

L'épidémie d'hépatite C est encore plus prononcée : elle atteint jusqu'à 95% en certains centres.

**Cette crise de santé publique affecte en fin de compte tous les Canadiens.** [\(10\)](#) Les utilisateurs de drogue par injection ne vivent pas dans une bulle de verre. Ils font partie de nos communautés. Pendant et après les périodes de leur vie où ils s'injectent de la drogue, ils nouent des relations intimes et ont des enfants. L'épidémie de VIH et d'hépatite touche ainsi de nombreuses autres vies, affectant et infectant plusieurs personnes qui ne se sont jamais injecté de drogue. [\(11\)](#)

Certaines populations sont particulièrement touchées et vulnérables : les femmes, les jeunes de la rue, [\(12\)](#) les détenus [\(13\)](#) et, en particulier, les autochtones. [\(14\)](#)

## La réaction à cette crise

**Notre étude montre que la réaction du Canada devant cette crise de santé publique est loin d'être concertée et efficace.** De fait, le manque d'action appropriée fait conclure à certains qu'une autre tragédie de santé publique, comparable à celle du sang contaminé dans les années 80, est en gestation. Le parallèle montre que peu de leçons, voire aucune, n'ont été retenues de cette tragédie. Les utilisateurs de drogue par injection sont aux prises avec une épidémie de décès et de maladie qui est due non pas à quelque chose d'inhérent aux drogues qu'ils consomment, mais liée davantage aux moyens dysfonctionnels et inefficaces qui composent notre tentative de contrôler les drogues illégales et les gens qui en utilisent. « On observe la même réticence à analyser correctement le problème ou à mettre de côté les méthodes conventionnelles et les vieilles idées. On observe une lutte de pouvoir entre les forces de l'ordre et les autorités de la santé publique sur la façon d'aborder le problème. On observe chez les décideurs et chez bon nombre de professionnels de la santé une profonde méconnaissance du groupe et des individus à risque. » [\(15\)](#)

## Solutions

Le statut juridique des drogues, au Canada, contribue aux difficultés de s'attaquer au VIH/sida parmi les utilisateurs de drogue par injection. À long terme, **le Canada doit changer ses lois en matière de drogue.**

Dès maintenant, on peut cependant faire beaucoup - on *doit* faire beaucoup -, sans attendre les changements législatifs qu'il faudra faire mais qui nécessiteront plus de temps. Les approches actuelles ne résistent pas à l'analyse éthique. Les principes de l'éthique requièrent une politique sur la drogue qui soit plus cohérente et mieux intégrée - une politique qui, contrairement à la stratégie actuelle du Canada en matière de drogue, puisse résister à la réflexion et à l'intelligence critique, et qui soit à la hauteur de l'urgence et de la complexité de la situation actuelle.

Certaines des plus importantes recommandations du rapport, parmi les 66 que nous adressons en premier lieu au gouvernement fédéral et aux gouvernements provinciaux et territoriaux, sont les suivantes :

- Les gouvernements fédéral et provinciaux devraient établir une alternative plus constructive que le cadre législatif actuel. Les gouvernements et tous les Canadien-ne-s doivent :
  - reconnaître que les lois canadiennes actuelles en matière de drogue ont un impact disproportionné sur les plus vulnérables de la société canadienne, notamment les autochtones, les minorités raciales et les femmes;
  - reconnaître que les lois actuelles aggravent les méfaits de l'usage de drogue plutôt que de les réduire et, en particulier, qu'elles marginalisent les utilisateurs;
  - reconnaître les droits humains des utilisateurs de drogue et reconnaître comment les lois et traités actuels y portent atteinte, au Canada. (Recommandation 1)
- Dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida, Santé Canada doit développer et

mettre en œuvre une stratégie pour intégrer les programmes relatifs à la drogue et ceux relatifs au VIH, au Canada. (Recommandation 14)

- Des projets pilotes impliquant la prescription d'héroïne, de cocaïne et d'amphétamines doivent être autorisés, financés et effectués, au Canada. (Recommandation 25)
- Les gouvernements fédéral et provinciaux/territoriaux doivent prendre les mesures nécessaires pour assurer que des programmes d'entretien à la méthadone soient disponibles dans toutes les provinces et tous les territoires, y compris en région rurale et semi-urbaine. (Recommandation 50)
- Les gouvernements fédéral, provinciaux/territoriaux et municipaux doivent assurer que des programmes d'échange de seringues soient faciles d'accès pour les utilisateurs de drogue par injection partout au Canada, y compris dans les prisons. (Recommandations 60 et 65)

Autres recommandations importantes :

- Les professionnels de la santé ne doivent pas retarder ou refuser un traitement à un patient séropositif au VIH simplement parce qu'il s'agit d'un utilisateur de drogue. (Recommandation 16)
- Les commissions provinciales des droits de la personne qui ne l'ont pas encore fait devraient adopter des politiques qui stipulent expressément que la dépendance à la drogue constitue un motif prohibé de discrimination. (Recommandation 19)
- Les fabricants pharmaceutiques doivent développer des traitements contre le VIH dont le régime soit plus simple et plus facile à respecter pour les utilisateurs de drogue séropositifs (et pour d'autres personnes vivant avec le VIH). (Recommandation 22)
- Des professionnels des domaines médical et scientifique devraient effectuer de la recherche sur des questions à l'intersection du VIH/sida et de l'usage de drogue, comme les interactions entre les drogues illégales et les médicaments d'ordonnance, et les effets des drogues illégales sur la progression de la maladie à VIH. (Recommandation 27)
- Les obstacles à la participation d'utilisateurs de drogue aux essais cliniques doivent être abolis. (Recommandation 33)
- Une information sur les drogues illégales qui soit exacte, non biaisée et qui ne porte pas de jugement, doit être développée à l'intention des fournisseurs de soins de santé, des utilisateurs de drogue et du grand public. (Recommandation 41)
- Les ministères de l'Éducation et de la Santé doivent évaluer les programmes d'éducation scolaire portant sur les drogues illégales. (Recommandation 46)
- Le gouvernement fédéral doit abroger les lois criminelles qui assujettissent les utilisateurs de drogue par injection et les employés des services d'échange de seringues à la responsabilité criminelle en cas de possession de matériel pour la consommation de drogue contenant des traces d'une substance désignée. (Recommandation 61)
- Les associations de pharmaciens ainsi que leurs instances d'accréditation doivent encourager ces professionnels à distribuer du matériel d'injection stérile. (Recommandation 66)

La mise en œuvre de ces recommandations et des autres recommandations du rapport améliorera sur-le-champ la capacité de prévenir la propagation ultérieure du VIH et d'autres agents infectieux parmi les personnes qui s'injectent de la drogue, au Canada, et de donner des soins, des traitements et du soutien à celles qui ont déjà contracté le VIH ou qui sont atteintes du sida. **Par conséquent,**

**mettre en œuvre ces recommandations doit devenir une priorité urgente.**

## Remerciements

Je tiens à remercier les nombreuses personnes, mentionnées dans le rapport, qui ont contribué à sa préparation. Je remercie aussi Santé Canada pour le financement de ce projet, dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida.

[Haut de la page](#)

---

## Valerie Cartledge

Mon nom est Valerie Cartledge. Je milite pour la santé publique. J'ai fait partie du Groupe de travail sur le VIH/sida et l'injection de drogues.

Ce n'est pas la première fois que des experts attirent l'attention sur la crise de santé publique du VIH/sida et de l'injection de drogue au Canada. À Edmonton, en 1994, d'importantes recommandations ont conclu le Deuxième atelier national sur le VIH et l'usage d'alcool et d'autres drogues. Plus tard, on a mis sur pied le Groupe de travail sur le VIH/sida et l'injection de drogues, pour développer un Plan d'action national sur le sujet. Le but de ce Groupe de travail était d'établir un parcours pour une évolution que je trouvais urgente, vu le nombre croissant de preuves qu'une épidémie de VIH et d'hépatite était à notre porte.

Le Groupe de travail avait aussi constaté que le statut juridique des drogues, au Canada, rendait plus difficile de s'attaquer au problème du VIH chez les utilisateurs de drogue par injection. L'illégalité des drogues affecte la vie des personnes qui en utilisent. Elle pousse ces gens à l'écart de la société, ce qui rend difficile de les rejoindre par des messages d'éducation, et elle leur fait craindre d'avoir recours aux services sociaux et de santé. L'illégalité des drogues alimente aussi des attitudes négatives à l'égard des utilisateurs de drogue. Le rapport du Groupe de travail a été déposé en 1997. Depuis, il y a eu quelques développements positifs, mais plusieurs de nos recommandations n'ont pas été mises en pratique.

Le Groupe de travail m'avait invitée à participer parce que j'étais ouverte, à propos de mon expérience personnelle en tant qu'ex-utilisatrice de drogue par injection. J'ai fait de mon mieux pour que la voix des utilisateurs soit entendue et pour que les gens comprennent que les utilisateurs de drogue sont des êtres humains. J'ai expliqué les réalités de la vie des utilisateurs de drogue et leurs besoins. Mon expérience et mon expertise ne viennent pas seulement de mon passé d'usage de drogue, mais aussi de ma connaissance concrète du secteur des services sociaux et de santé.

Je ne prenais pas de l'héroïne parce que j'étais une criminelle. Je ne suis pas "gelée" parce qu'on me prescrit de la méthadone. Si je prends une drogue, quelle qu'elle soit, ce n'est pas tout ce que je suis. Je suis mère d'un enfant de 3 ans, que j'aime et dont je prends soin. Je suis une citoyenne qui a des préoccupations sociales et je participe activement à ma communauté. Pour ces raisons, je milite pour la santé publique.

En tant que militante pour la santé publique, en tant qu'utilisatrice de services de santé et de services sociaux, en tant que mère, en tant que personne qui a déjà consommé des drogues illégales, je souhaite et je demande que les 66 recommandations du rapport qui est rendu public aujourd'hui soient mises en pratique immédiatement. Ce rapport décrit très clairement ce qu'on peut faire pour améliorer la prévention de la propagation du VIH et des hépatites parmi les utilisateurs de drogue par injection, et pour améliorer les soins, le traitement et le soutien. Il décrit très clairement les responsabilités légales et morales, et ce qu'on peut, ce qu'on doit, attendre des dirigeants de ce pays. Maintenant, il faut passer à l'action.

[Haut de la page](#)

---

## **Don Kilby, md.**

Je m'appelle Don Kilby. Je suis médecin de famille. Pendant des années, j'ai fait partie du problème. Lorsque je ne me sentais pas à l'aide devant certains problèmes ou certains patients, je rationalisais sur les raisons pour lesquelles il n'était pas approprié que je les soigne. Je limitais l'accès à mon cabinet. Des personnes qui avaient fort probablement le plus grand besoin de mes soins et de ma compassion étaient plus souvent qu'autrement invités gentiment, par mes gestes et mots, à s'adresser ailleurs. Mon rejet était habituellement subtil. Je les renvoyais en leur suggérant de revenir me voir une fois désintoxiqués ou guérir de leur dépendance.

Aujourd'hui, je suis ici pour dire que nous devons adopter une approche différente. Une attitude qui mette à profit nos forces, en tant que soignants, pour trouver des solutions à une crise de santé publique.

Les Canadien-ne-s qui souffrent de dépendance à la drogue ont du mal à avoir accès à des soins de santé. On les considère comme des criminels qu'il faut punir, plutôt que des personnes qui ont besoin de soins et de compassion.

Le problème est grave et il ne s'en ira pas tout seul. La dépendance à la drogue est notre problème - notre problème à tous. La dépendance peut affecter n'importe qui. Elle ne connaît pas de frontières. Si nous ne trouvons pas le moyen de tendre la main à ceux qui souffrent d'une dépendance à la drogue et de leur donner des soins, en particulier ceux qui utilisent ou qui partagent des aiguilles et d'autres instruments, nous ne parviendrons pas à réduire le risque que chacun d'entre nous contracte le VIH ou l'hépatite B ou C.

Une approche efficace et compatissante, à l'égard des personnes qui ont une dépendance, commence par notre sentiment et notre conviction que les utilisateurs de drogue par injection souffrent d'une maladie, nommée dépendance, et qu'ils méritent tout autant que n'importe qui dans ce pays d'avoir accès à des soins de santé et des programmes sociaux de qualité. Mais si nous continuons d'aborder ces personnes comme des criminels, nous garderons facilement nos distances et, sans rien faire, nous permettrons qu'ils continuent de souffrir.

Ils ne sont pas seuls à souffrir. Ils ont des parents, des frères et sœurs, des partenaires de vie et des enfants. Puisqu'on ne leur accorde pas la dignité de notre détermination collective à prendre soin d'eux, on impose à leurs familles le fardeau inutile de leur honte.

Je veux demander à Santé Canada, au Service correctionnel du Canada, au Solliciteur général et au ministre de la Justice, de même qu'à leurs homologues provinciaux, d'adopter une approche proactive pour assurer que la nécessité de donner des soins de qualité aux personnes affectées par la dépendance à la drogue devienne une priorité.

Les programmes actuels doivent être élargis. Des programmes novateurs doivent être explorés dans des projets pilotes. D'autres fonds doivent être trouvés.

Désormais, parlons à ceux et de ceux qui souffrent de dépendance à la drogue, et de ceux qui s'en sont rétablis, avec un plus grand RESPECT.

[Haut de la page](#)

---

## David J. Roy

L'analyse éthique des sept questions prioritaires étudiées dans ce projet, « L'injection de drogue et le VIH/sida : questions juridiques et éthiques », peut être résumée dans les énoncés de position qui suivent :

Il est incorrect, d'un point de vue *éthique*, de conserver des approches fondées sur la criminalisation pour contrôler l'usage de drogue alors que ces stratégies échouent à rencontrer les objectifs pour lesquels elles avaient été conçues; qu'elles engendrent des maux qui sont d'ampleur équivalente à, ou pire que, celle des maux qu'elles sont supposées prévenir; qu'elles intensifient la marginalisation de personnes vulnérables; et qu'elles favorisent la montée au pouvoir d'empires violents et socialement destructeurs.

Il est incorrect, d'un point de vue *éthique*, de continuer de tolérer avec suffisance l'écart tragique entre ce que l'on peut faire et devrait faire, dans l'ensemble des soins aux utilisateurs de drogue, et ce qui est fait dans la réalité, devant les besoins fondamentaux de ces personnes.

Il est incorrect, d'un point de vue *éthique*, de conserver des politiques et des programmes qui insistent sur l'abstinence de l'usage de drogue d'une manière si unilatérale et si utopique qu'on laisse de côté l'urgence qui appelle une attention plus immédiate : celle de réduire les souffrances des utilisateurs de drogue et d'assurer leur survie, leur santé et leur croissance vers la liberté et la dignité.

Il est incorrect, d'un point de vue *éthique*, de négliger complètement de mettre sur pied les études qui sont nécessaires pour générer les connaissances dont il nous faut disposer pour mieux prendre soin des personnes qui font usage de drogue et qui sont séropositives.

Il est incorrect, d'un point de vue *éthique*, de refuser aux utilisateurs de drogue par injection séropositifs la participation à des essais cliniques lorsque cette exclusion ne découle pas de raisons scientifiques mais plutôt de préjugés, de discrimination ou simplement de considérations pratiques visant à simplifier la tâche aux chercheurs dans le cours des essais.

Il est incorrect, d'un point de vue *éthique*, de manipuler ou de supprimer de l'information que les utilisateurs, les professionnels et le public en général doivent recevoir, au sujet des drogues illégales, pour pouvoir agir de manière responsable.

Il est incorrect, d'un point de vue *éthique*, de créer des programmes de traitement ou de prévention qui sont conçus d'une telle manière qu'ils donnent d'une main pour reprendre de l'autre.

En outre, il est *impératif* de reconnaître - avec toutes les conséquences éthiques de cette réalité éthique - que les personnes qui font usage de drogue possèdent la même dignité que tous les autres êtres humains.

[Haut de la page](#)

---

## Références :

1. Réseau juridique canadien VIH/sida, *L'injection de drogue et le VIH/sida : Questions juridiques et éthiques*, Montréal, le Réseau juridique, 1999.
2. Réseau juridique canadien VIH/sida, *L'injection de drogue et le VIH/sida : Questions juridiques et éthiques - Documents de fond*, Montréal, le Réseau juridique, 1999.
3. C. Hankins, T. Tran, D. Desmarais et coll., « Moving from Surveillance to the Measurement of Programme Impact : CACTUS - Montreal Needle Exchange Programs », *Journal canadien des maladies infectieuses*, 1997, 8 (suppl A) : 28A (abrégié 223); et Division de l'épidémiologie, Bureau du VIH, de la tuberculose et des MTS, LLCM, Santé Canada, *Inventory of HIV Incidence/Prevalence Studies in Canada*, Ottawa, Santé Canada, avril 1998, cité dans « Le VIH et le sida chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada », dans *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida*, Ottawa, Santé Canada, mai 1999.
4. R.G. Mathias, P.D. Riben, M.T. Schecter, J.E. Bardsley, *Evaluation of the Needle Exchange Program in the Cities of Vancouver and Victoria*, rapport final soumis au PNRDS, 1994, cité dans *Le VIH et le sida chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada*, *supra*, note 3.

5. P.E. Millson, T. Myers, L. Calzavara et coll., « Prevalence of HIV and Other Blood-Borne Viruses and Associated Behaviors in Ontario IDUs », Actes de la 7<sup>e</sup> réunion annuelle d'épidémiologie du sida organisée par la Division de l'épidémiologie, Bureau du VIH, de la tuberculose et des MTS, LLCM, Santé Canada, 12-14 novembre 1998, cité dans *Le VIH et le sida chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada*, *supra*, note 3.
6. B. Baskerville, L. Leonard, S. Holtz, *Evaluation of the SITE Project: A Pilot HIV Prevention Program for Injection Drug Users*, Service de santé d'Ottawa-Carleton, rapport final soumis au PNRDS, mars 1994, cité dans *Le VIH et le sida chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada*, *supra*, note 3.
7. M. Alary, C. Hankins, R. Parent et coll., *Updated Results from the SurVIDU Surveillance Network*, Actes de la 7<sup>e</sup> réunion annuelle d'épidémiologie du sida, *supra*, note 5; et « Le VIH et le sida chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada », *supra*, note 3.
8. *Ibid.*
9. J. Blanchard, L. Elliott, « Winnipeg Injection Drug Epidemiology Study », *Interim results*, avril 1999.
10. « Le VIH et le sida chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada », *supra*, note 3.
11. Groupe de travail sur le VIH, le sida et l'usage de drogues par injection, *Le VIH, le sida et l'usage de drogues par injection : Un plan d'action national*, Ottawa, Centre de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie et Association canadienne de santé publique, 1997, p. 5.
12. Bureau du VIH, de la tuberculose et des MTS, dans « Comportements à risque chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada », *supra*, note 3, p. 3, citant É. Roy, N. Haley, J. Boivin et coll., « Injection Drug Use among Street Youth: A Dynamic Process », présenté à la 6<sup>e</sup> Conférence canadienne annuelle de la recherche sur le VIH/sida, Ottawa, mai 1997, *Journal canadien des maladies infectieuses*, 1997, 8 (Suppl A) : 29A (abrégé 225).
13. Voir *VIH/sida et prisons, feuillet d'information #2 : « Comportements à risque élevé derrière les barreaux »*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida, 1999.
14. *Un plan d'action national*, *supra*, note 11, avec références.
15. J. Skirrow, « Leçons de la Commission Krever - Un point de vue personnel », *Bulletin canadien VIH/sida et droit*, 1999, 4(2/3): 39-47, à 46-47.

[Haut de la page](#)

---

# Notes biographiques

**Ralf Jürgens**, LL.M., Dr jur., est directeur général du Réseau juridique canadien VIH/sida, président de la Coalition interagence sida et développement, éditeur du *Bulletin canadien VIH/sida et droit* et membre du Conseil ministériel sur le VIH/sida. De 1992 à 1994, il a coordonné le Comité d'experts sur le sida et les prisons. Il a été titulaire du premier cours universitaire au Canada sur le sida et le droit (Faculté de droit de l'Université McGill, Montréal). M. Jürgens est détenteur d'une maîtrise en droit de l'Université McGill et d'un doctorat en droit de l'Université de Munich (Allemagne).

**Valerie Cartledge** milite pour la santé publique et est member actif de la Users' Literary Alliance, un regroupement de citoyens qui s'occupe de conscientisation sociale et politique, au moyen de l'expérience et d'éducation. Elle a fait partie du Groupe de travail sur le VIH/sida et l'injection de drogues (qui était un projet conjoint de l'Association canadienne de santé publique et du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie), qui a publié en 1997 un *Plan d'action national*.

**Don Kilby** pratique la médecine familiale et est directeur des Services de santé à l'Université d'Ottawa, où il soigne quelque 400 patients atteints du VIH. Son dévouement à améliorer les stratégies de prévention et de traitement, notamment pour les personnes de la rue et les utilisateurs de drogue, s'observe dans ses efforts pour la création du programme OASIS et l'élaboration de modèles novateurs de réduction des méfaits. Il est ouvertement en faveur de l'accès compassionnel des patients à un approvisionnement sécuritaire en marijuana à des fins médicales. Le Dr Kilby a été président du Ottawa-Carleton Council on AIDS et son *Manual of Safe Sex* lui a valu l'American Medical Writers Award, en 1987.

**David J. Roy** est directeur du Centre de bioéthique de l'Institut de recherches cliniques de Montréal, chercheur titulaire à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal ainsi que fondateur et directeur du Réseau FRSQ de recherche en éthique clinique (Fonds de la recherche en santé du Québec). Il a été membre, de 1990 à 1997, du Comité de direction du Réseau canadien pour les essais VIH et président, au sein du même réseau, du Comité de révision en matière d'efficacité et de sûreté et du Comité national d'évaluation en matière d'éthique. De 1995 à 1997, il a présidé le Forum national de planification pour la recherche sur le VIH/sida.

[Haut de la page](#)

[Retour à la page d'accueil](#) (Réseau juridique canadien VIH/sida)