



CANADIAN	R É S E A U
H I V • A I D S	J U R I D I Q U E
L E G A L	C A N A D I E N
N E T W O R K	V I H • S I D A

L'injection de drogue et le VIH/sida

Le Réseau juridique canadien VIH/sida réagit
à la réplique de Santé Canada au rapport déposé par lui en 1999
au sujet de l'injection de drogue et du VIH/sida

31 août 2001

L'injection de drogue et le VIH/sida

Le Réseau juridique canadien VIH/sida réagit
à la réplique de Santé Canada au rapport déposé par lui en 1999
au sujet de l'injection de drogue et du VIH/sida

document préparé par Ralf Jürgens
pour le Réseau juridique canadien VIH/sida

Pour plus d'information sur ce document :
Réseau juridique canadien VIH/sida
Tél. : 514 397 6828
Télec. : 514 397 8570
Site Web : www.aidslaw.ca

On peut télécharger ce document à
<<http://www.aidslaw.ca/francais/contenu/themes/loisdrogues.htm>>

© 2001 Réseau juridique canadien VIH/sida

Financé par Santé Canada, dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida.
Les conclusions, interprétations et points de vue contenus dans ce document
relèvent entièrement de leur auteur et ne reflètent pas nécessairement
les politiques ou positions officielles de Santé Canada
ni du Réseau juridique canadien VIH/sida.

This document is also available in English.

Table des matières

Introduction	2
Le rapport déposé par le Réseau juridique en 1999	3
La réplique de Santé Canada	6
Le message du ministre de la Santé	6
L'avant-propos	6
L'introduction	7
Les actions et engagements de Santé Canada	7
Le statut juridique actuel de la drogue	7
L'usage de drogues et la prestation de services de santé et de services sociaux	8
Le traitement	9
La prescription d'opiacés et de stimulants désignés	9
Les utilisateurs de drogue et les études sur le VIH/sida et les drogues illicites	10
Information sur l'usage et les effets des drogues illicites	10
Échange de seringues et traitement d'entretien à la méthadone	10
La conclusion	11
La réaction du Réseau juridique à la réplique de Santé Canada	12
Les progrès	12
La déception	13
L'échec de s'attaquer à l'impact des lois et politiques en matière de drogue	13
Non-réponse à certaines des recommandations	14
Le besoin urgent : des actions plutôt que des paroles	14
Une absence d'imputabilité	15
Prochaines étapes	16
Pour de plus amples renseignements ...	17

Introduction

Le 24 novembre 1999, dans une conférence de presse, le Réseau juridique canadien VIH/sida (le Réseau) a rendu public son rapport sur *L'injection de drogue et le VIH/sida : questions juridiques et éthiques*.¹ Ce rapport indiquait que le Canada est en pleine crise de santé publique, en ce qui concerne le VIH/sida, l'hépatite C et l'injection de drogue, et que la réponse du Canada à cette crise est loin d'être concertée et efficace. Assorti de 66 recommandations, le rapport *L'injection de drogue et le VIH/sida : questions juridiques et éthiques* exhortait à une action immédiate pour empêcher l'épidémie de croître davantage et pour mieux soigner et soutenir les personnes déjà touchées.

Le 1^{er} décembre 1999, dans son discours soulignant la Journée mondiale du sida, le ministre Allan Rock s'est engagé à répondre aux recommandations du rapport du Réseau; il a affirmé [trad.] : « Si le ministre de la Santé de ce pays n'est pas prêt à regarder les options, à leur accorder une considération sérieuse et à en discuter, alors comment pouvons-nous susciter une réaction décente devant les besoins de ce groupe marginalisé [les personnes qui s'injectent de la drogue]? » Le ministre a également affirmé [trad.] : « Nous devons regarder au delà de la dépendance. Nous devons voir la personne. Et nous devons être préparés à élaborer une réponse qui reflète la décence de notre peuple. »²

Aujourd'hui, 31 août 2001, Santé Canada fait connaître en 12 pages sa réplique au rapport du Réseau.³ Le présent document contient :

- un bref aperçu des problématiques principales abordées dans le rapport du Réseau (1999);
- un résumé de la réplique de Santé Canada au rapport du Réseau;
- la réaction du Réseau à la réplique de Santé Canada;
- une brève description des prochaines étapes qu'envisage le Réseau; et
- des suggestions d'autres sources d'information.

Le Réseau est satisfait de plusieurs éléments de la réplique de Santé Canada. En particulier, nous félicitons le ministère d'avoir reconnu que « [l']usage de drogues par injection est d'abord et avant tout une question de santé » (p. 2) et qu'il « faudra apporter des changements fondamentaux aux cadres législatif et stratégique actuels pour que l'usage de drogues par injection soit traité d'abord et avant tout comme un problème de santé » (p. i et 3). D'autres aspects de la réplique sont toutefois décevants et, de manière générale, il faudra faire encore bien davantage pour réagir à la crise de santé et de droits humains qui entoure le VIH/sida, l'hépatite et l'injection de drogue.

¹ Réseau juridique canadien VIH/sida, *L'injection de drogue et le VIH/sida : questions juridiques et éthiques et VIH/sida et prisons : rapport final*, Montréal, 1999. Le rapport s'accompagne d'une série de 11 feuillets d'information et d'un recueil de documents de fond. Toutes ces publications sont disponibles sur Internet à <<http://www.aidslaw.ca/francais/contenu/themes/loisdrogues.htm>> et en imprimé auprès du Centre canadien de documentation sur le VIH/sida (courriel : aids/sida@cpha.ca).

² « Le ministre Rock répond au rapport du Réseau sur l'injection de drogue et le VIH/sida », *Nouvelles du Réseau*, 1999, 3, p. 1.

³ Santé Canada, *L'usage de drogues par injection et le VIH/sida – Réplique de Santé Canada au rapport du Réseau juridique canadien VIH/sida*, Ottawa, Santé Canada, 2001, accessible à <<http://www.aidslaw.ca/francais/contenu/themes/loisdrogues.htm>>.

Le rapport déposé par le Réseau juridique en 1999

Dans son rapport, le Réseau soulignait que le Canada est en pleine crise de santé publique, en ce qui concerne le VIH/sida, l'hépatite et l'injection de drogue, et que la prévalence et l'incidence du VIH et de l'hépatite ont atteint des niveaux inacceptables parmi les utilisateurs de drogue par injection.

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 1997-98 (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, ces programmes 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. En outre, l'épidémie gagne du terrain hors des grandes villes.⁴

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, exhortait à une action immédiate pour empêcher l'épidémie de croître davantage et pour mieux soigner et soutenir les personnes déjà touchées par les infections.

Dans son rapport, le Réseau juridique expliquait 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 Canadiens-ne-s, le problème de l'injection de drogue et du VIH nous concerne tous », expliquait Ralf Jürgens, directeur général du Réseau juridique

Prolongeant et précisant deux autres rapports,⁵ celui du Réseau juridique confirmait 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^r David Roy, auteur du volet éthique du rapport, expliquait : « 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. » Il concluait entre autres 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. »⁶

⁴ 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, 2001. Accessible à <http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/bah/epi/idus_f.html>.

⁵ 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*, Ottawa, Santé Canada, mars 1997.

⁶ *L'injection de drogue et le VIH/sida : questions juridiques et éthiques*, supra, note 1, aux p. 35-36 et 107.

Le rapport recommandait d'importants changements à long terme au cadre législatif et aux politiques en matière de drogue. Le Réseau notait toutefois 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 recommandait notamment :

- que l'on amorce au Canada des projets pilotes assortis de prescription d'héroïne;
- que l'accès au traitement à la méthadone soit amélioré;
- que les personnes qui s'injectent des drogues ne soient plus rejetées 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 que la répression cède le pas à la réduction des méfaits.

Le Réseau notait que la mise en œuvre de ses recommandations aurait un effet très positif et concret : « De telles mesures feraient une différence dans la vie de plusieurs utilisateurs de drogue par injection et pour la santé de l'ensemble des Canadiens. On préviendrait plusieurs cas évitables d'infection et on serait capable de donner de meilleurs soins, de meilleurs traitements et un meilleur soutien aux personnes séropositives. »

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.⁷

Dans la préparation de ce rapport issu d'un projet de 18 mois financé principalement 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 pour identifier les problèmes prioritaires liés à la prévention du VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues, et aux soins de celles qui ont déjà contracté le VIH. Sept aspects problématiques ont été soumis à l'analyse d'experts – D^r David Roy (Centre de bioéthique, Institut de recherches cliniques de Montréal) sur la dimension éthique; M^e Eugene Oscapella (Fondation canadienne

⁷ A. Uchtenhagen et coll., *The Swiss Heroin Trials : Final Report*, Office fédéral [suisse] de santé publique, 1997; A. Uchtenhagen, « 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, p. 7-14.

des politiques sur les drogues) et M^e 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^e Ronda Besner et Ralf Jürgens ont écrit le rapport principal en se fondant sur ces documents de fond, 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.

La réplique de Santé Canada

Pour s'attaquer au problème, nous devons dépasser l'impression négative que nous laissent ceux qui s'injectent des drogues et accepter qu'une personne aux prises avec la toxicomanie n'a pas moins droit à des soins convenables. Cela demande de se rappeler que derrière chaque individu statistique se trouve une personne, un fils, une fille, une sœur ou un frère.

L'usage de drogues par injection est d'abord et avant tout une question de santé. Pour que tous les Canadiens et Canadiennes soient parties prenantes d'une réaction juste et marquée par la compassion, nous devons travailler très fort dans notre recherche de solutions et persévérer jusqu'à ce qu'on en ait trouvé qui soient efficaces.⁸

Le message du ministre de la Santé

La réplique de Santé Canada au rapport du Réseau s'amorce par un message du ministre de la Santé, où le ministre Rock insiste sur les faits que l'injection de drogue est une problématique qui relève du domaine de la santé, et que les personnes qui s'injectent de la drogue sont en droit de recevoir, pour les nombreux problèmes avec lesquels elles sont aux prises, une réaction juste et empreinte de compassion.

L'avant-propos

Le message du ministre est suivi d'un bref avant-propos où l'on reconnaît que : « [i]l faudra apporter des changements fondamentaux aux cadres législatif et stratégique actuels pour que l'usage de drogues par injection soit traité d'abord et avant tout comme un problème de santé. » On affirme que (p. i) :

Ceci exigera des discussions à l'échelle nationale et internationale avec une gamme complète d'intervenants. Entre-temps les cadres législatif et stratégique actuels offrent de nombreuses possibilités.

On y explique ensuite que la réplique de Santé Canada « s'intéresse particulièrement aux initiatives de réduction des méfaits de l'usage de drogues par injection présentement en cours », et l'on ajoute que le ministère concourt à l'idée « que le Canada doit répondre à ce grave problème de santé en améliorant la qualité des interventions auprès des utilisateurs de drogues par injection et en apportant des changements fondamentaux à l'environnement dans lequel ces interventions sont entreprises. »

L'avant-propos se conclut par l'affirmation que « Santé Canada s'engage à travailler de concert avec ses partenaires pour affronter le problème de l'usage de drogues par injection dans son ensemble, efficacement et avec compassion. »

⁸ *Réplique de Santé Canada* au rapport du Réseau, *supra*, note 2, « Message du ministre de la Santé »; toutes les citations contenues dans le présent chapitre de notre document sont tirées de la *Réplique de Santé Canada*, à moins de note à l'effet du contraire.

L'introduction

Dans l'introduction, qui fait suite à l'avant-propos, Santé Canada reconnaît que « [l']usage de drogues par injection représente un grave problème de santé et de société dans plusieurs pays, dont le Canada », que nombre de rapports ont abordé la situation au Canada et que « tous ont reconnu le besoin urgent pour les gouvernements d'intervenir et pour les intervenants de réduire les méfaits liés à l'usage de drogues par injection. » (p. 1). On y indique que :

- l'usage de drogue par injection est un problème qui concerne tous les Canadiens;
- jusqu'à 125 000 Canadiens s'injectent des drogues;
- l'injection de drogue risque d'entraîner des « épidémies explosives » d'infection à VIH;
- le coût économique de l'injection de drogue « est important et continue de croître »; et que
- en 1999, les personnes s'injectant des drogues composaient 34% des nouveaux cas d'infection à VIH au Canada.

Santé Canada met l'accent sur la notion que « [l']usage de drogues par injection est d'abord et avant tout une question de santé » et ajoute :

Il est grandement avantageux de traiter l'usage de drogues par injection comme une question de santé plutôt que comme une question de respect de la loi et du maintien de l'ordre [...]. Cela favorise un environnement dans lequel les utilisateurs de drogues par injection sont traités comme des membres à part entière de la société, qui requièrent et méritent appui, aide et inclusion, et non comme des criminels qui devraient être isolés des autres. (p. 2)

Le ministère reconnaît ensuite que plusieurs mesures fructueuses de réduction des méfaits ont été mises en œuvre au Canada, mais que

il faut en faire plus. [...] De nouvelles mesures de réduction des méfaits doivent être élaborées, expérimentées et évaluées, et, lorsqu'elles se seront avérées efficaces, elles devront être mises en œuvre au Canada, comme elles l'ont été dans d'autres pays. (p. 2)

Les actions et engagements de Santé Canada

Reflétant les éléments problématiques abordés dans le rapport du Réseau (1999), Santé Canada décrit ensuite ses actions et engagements sur sept facettes :

- le statut juridique actuel de la drogue
- l'usage de drogue par injection et la prestation de services de santé et de services sociaux
- le traitement
- la prescription d'opiacés et de stimulants désignés
- les utilisateurs de drogue et les études sur le VIH/sida et les drogues illicites
- l'information sur l'usage et les effets des drogues illicites
- l'échange de seringues et le traitement d'entretien à la méthadone

Le statut juridique actuel de la drogue

En réponse aux recommandations 1 à 7 (concernant le statut juridique des drogues) dans le rapport du Réseau, Santé Canada « reconnaît qu'il est nécessaire de procéder à un examen

approfondi de la manière dont les lois et règlements canadiens sur les médicaments touchent à la fois les utilisateurs de drogues injectables et les personnes qui leur offrent des services sociaux et de santé » (p. 5-6).

Cependant, dans sa réponse, Santé Canada échoue à s'engager à procéder à l'examen approfondi qui est nécessaire; le ministère se limite à ébaucher de vagues engagements (p. 6) :

- « Le ministre fédéral de la Santé s'entretiendra avec d'autres ministres des déterminants de la santé reliés au VIH/sida et du rôle des ministères fédéraux. »
- « Santé Canada, par le biais du Comité interministériel de coordination sur le VIH/sida et du Groupe de travail interministériel sur l'alcool et les autres drogues, entreprendra un dialogue avec d'autres ministères fédéraux sur l'incidence des lois actuelles en matière de drogues sur les consommateurs de drogues par injection, en accordant une attention particulière aux questions relatives au VIH/sida et à l'hépatite C. »
- « Un comité sénatorial examine les lois et politiques canadiennes en matière de drogues. Santé Canada appuiera le travail du comité en lui procurant des documents d'information, des témoignages et d'autres formes d'aide. »

Le rapport du Réseau recommandait aussi au gouvernement fédéral d'autres mesures concrètes visant à réduire les méfaits qu'entraînent les lois actuelles en matière de drogue (entre autres, il était recommandé de décriminaliser la possession de petites quantités de drogues qui sont présentement illégales, si elles sont prescrites par un médecin). Sans aborder distinctement chacune de ces recommandations, la réplique de Santé Canada renferme les engagements suivants :

- Santé Canada procédera à l'étude et à l'évaluation d'approches novatrices en matière d'application de la loi et fera la promotion de solutions de rechange aux interventions découlant du système juridique traditionnel, lorsque ces solutions s'avèrent efficaces.
- Santé Canada collaborera avec des partenaires clés en vue d'améliorer la mise en œuvre, l'accessibilité et l'efficacité des programmes d'échange de seringues et de réduire les barrières d'accès à ces programmes au Canada.
- Santé Canada continuera de collaborer avec le Ministère de la Justice du Canada et le secteur de mise en application de la loi pour aborder les questions juridiques et de maintien de l'ordre relatives aux programmes d'échange de seringues.
- Santé Canada [...] poursuivra son travail de concert avec la Fédération canadienne des municipalités pour l'élaboration d'une stratégie visant à stimuler l'action locale relativement à l'usage de drogues par injection.

L'usage de drogue par injection et la prestation de services de santé et de services sociaux

En réponse aux recommandations 8 à 14 du rapport du Réseau, Santé Canada « reconnaît le besoin continu d'éliminer les obstacles à l'obtention des soins et de soulager la souffrance des utilisateurs de drogues par injection » et il « reconnaît également qu'il est souhaitable d'offrir une gamme plus complète d'options de traitement et d'offrir plus de traitements fondés sur une approche de réduction des méfaits » (p. 6). Santé Canada s'engage à plusieurs égards, notamment à examiner les implications et la faisabilité de « permettre la fourniture de drogues qui sont actuellement illicites aux utilisateurs de drogues pendant qu'ils reçoivent des soins [pour

le VIH/sida] » et à continuer « à travailler de concert avec les universités et les associations de professionnels de la santé pour améliorer la qualité de la formation des fournisseurs professionnels de soins de santé en matière de toxicomanie ». Fait qui revêt encore plus d'importance, en reconnaissant que les personnes qui s'injectent de la drogue méritent qu'on les écoute, Santé Canada affirme qu'il appuiera une conférence canadienne nationale sur la réduction des méfaits, pour réunir des personnes qui utilisent des drogues, des fournisseurs de services et des organismes qui œuvrent dans le domaine du VIH/sida, de l'hépatite C et des droits de la personne.

Cependant, la réplique du ministère n'aborde aucunement l'une des recommandations les plus importantes contenues dans le rapport du Réseau – à l'effet que « dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida, Santé Canada devrait développer et mettre en œuvre, en étroite collaboration avec les intervenants concernés, une stratégie pour intégrer les programmes relatifs à la drogue et ceux relatifs au VIH/sida, au Canada » (recommandation 114 du Réseau).

Le traitement

Les recommandations 15 à 23 du rapport du Réseau, axées sur l'amélioration de l'accès à de bons soins, traitements et mesures de soutien, pour les personnes qui utilisent des drogues et qui vivent avec le VIH/sida, n'étaient pas adressées à Santé Canada. Néanmoins, la réplique du ministère comprend une brève section sur ce chapitre. En particulier, Santé Canada se dit d'avis (à la p.10) que « [l]on ne devrait pas refuser le traitement à un patient séropositif simplement parce qu'il consomme de la drogue » et il reconnaît que « des régimes plus simples de traitement aideraient toutes les personnes vivant avec le VIH/sida y compris [celles] qui utilisent des drogues par injection ».

La prescription d'opiacés et de stimulants désignés

À l'heure actuelle, la méthadone est le seul opioïde approuvé pour le traitement à long terme des personnes ayant une dépendance à certaines drogues, au Canada. Bien que l'entretien à la méthadone présente plusieurs avantages, il ne convient pas au traitement de toutes les personnes qui ont une telle dépendance. Par conséquent, le rapport du Réseau recommandait que, à long terme, Santé Canada développe des plans pour permettre aux médecins de prescrire des opiacés et des stimulants désignés; et que, à plus court terme, des projets pilotes impliquant la prescription d'héroïne, de cocaïne et d'amphétamine soient autorisés, financés et mis à l'essai, au Canada (recommandations 24 et 25).

La réplique de Santé Canada échoue à offrir quelque engagement vis-à-vis de cet important problème; le ministère s'y tient à l'affirmation générale suivante (p. 11, avec une référence) :

Santé Canada soutient le progrès des connaissances scientifiques concernant le traitement et la réduction des méfaits de la dépendance de l'usage de drogues par injection, grâce à une recherche solide sur les plans de la méthode et de l'éthique. À cette fin, le Ministère suit avec intérêt l'élaboration d'une proposition visant l'Initiative nord-américaine sur les médicaments opiacés (« North American Opiate Medication Initiative »). Santé Canada appuie, en principe, les projets pilotes qui peuvent accroître l'expérience clinique et la gamme disponible de traitements et de modèles de prévention et de réduction des méfaits. Les résultats concluants d'un programme suisse de prescription de l'héroïne devraient faciliter l'éventuelle mise sur pied d'essais de prescription des opiacés au Canada.

Les utilisateurs de drogue et les études sur le VIH/sida et les drogues illicites

La problématique abordée dans les recommandations 26 à 40 du rapport du Réseau concerne le manque d'information clinique adéquate, pour éclairer les choix liés au traitement des personnes séropositives qui consomment des drogues. Ces dernières ne sont habituellement pas acceptées dans le cadre d'essais cliniques sur des médicaments pour le VIH/sida. De plus, on trouve peu de recherche sur les effets que les drogues illégales pourraient avoir sur le système immunitaire, de même que sur les interactions potentielles entre ces drogues et les médicaments pour le VIH/sida. Ces lacunes nuisent à la prestation de soins et traitements optimaux, ainsi que de soutien, aux personnes séropositives qui utilisent des drogues. À l'exception d'une d'entre elles, les recommandations du Réseau à ce chapitre ne s'adressaient pas à Santé Canada, mais la réplique du ministère contient quelques commentaires à ce sujet. En particulier, Santé Canada concourt à l'idée qu'il est important « d'appuyer un programme de recherche renforcé et intégré sur l'usage de drogues par injection, les drogues illicites et le VIH/sida ». Le ministère s'engage à deux éléments (p. 12) :

- il « exploitera les possibilités de partenariat avec les IRSC [Instituts de recherche en santé du Canada] sur le VIH/sida, l'hépatite C et d'autres sujets de recherche liés à l'usage de drogues par injection »; et
- il « examinera les conséquences pratiques et la faisabilité d'essais cliniques visant à savoir comment les drogues illicites (drogues de la rue) interagissent avec les médicaments contre le VIH/sida, de même que les effets de ces drogues sur la progression de l'infection à VIH ».

Information sur l'usage et les effets des drogues illicites

Les recommandations 41 à 49 du rapport du Réseau concernaient la nécessité de favoriser une diffusion d'information fiable et complète au sujet des drogues actuellement illégales, à l'intention des traitants, des utilisateurs et du grand public. Santé Canada, dans sa réplique, ne commente pas la plus importante recommandation qui s'adresse à lui : que, de concert avec les autorités provinciales/territoriales de la santé, Santé Canada octroie des fonds pour le développement et une vaste diffusion « d'information sur les drogues illégales qui soit exacte, non biaisée et qui ne porte pas de jugement », aux fournisseurs de soins, aux personnes qui utilisent des drogues et au public.⁹

Échange de seringues et traitement d'entretien à la méthadone

Plusieurs éléments du rapport du Réseau (recommandations 50 à 66) avaient pour objet d'améliorer la disponibilité et l'efficacité des programmes d'échange de seringues et de traitement d'entretien à la méthadone.

Dans sa réplique, Santé Canada ne répond pas aux recommandations que lui adressait le Réseau (rec. 54, 56, 57, 64); le ministère offre plutôt des déclarations générales où il reconnaît « le besoin d'étendre et de rendre plus efficaces les services de réduction des méfaits et de traitement de la toxicomanie partout au pays »; il admet aussi la nécessité d'intensifier la collaboration avec le Service correctionnel du Canada « pour améliorer les interventions visant à réduire les méfaits associés à l'usage de drogues par injection dans les établissements pénitentiaires » (p. 13). Santé

⁹ *L'injection de drogue et le VIH/sida : questions juridiques et éthiques, supra*, note 1, p. 90 (recommandation 41).

Canada affirme aussi qu'il travaille en étroite collaboration avec ses partenaires provinciaux et territoriaux à améliorer les programmes d'échange de seringues et de traitement d'entretien à la méthadone.

La conclusion

Dans sa conclusion (p. 15), Santé Canada affirme une fois de plus que « [l']usage de drogues par injection est une question complexe de santé qui exige une attention urgente au Canada » et que « Santé Canada s'est engagé à renforcer et à augmenter ses efforts en ce qui a trait à l'usage de drogues par injection ».

La réaction du Réseau juridique à la réplique de Santé Canada

Les progrès

Comme susmentionné, le Réseau se réjouit de plusieurs éléments de la réplique de Santé Canada.

En particulier, Santé Canada reconnaît et répète plusieurs fois, dans tout son document, que « [l]’usage de drogues par injection est d’abord et avant tout une question de santé » et qu’il « faudra apporter des changements fondamentaux aux cadres législatif et stratégique actuels pour que l’usage de drogues par injection soit traité d’abord et avant tout comme un problème de santé ».

Par ailleurs, Santé Canada s’engage à plusieurs égards, notamment à :

- travailler en partenariat « pour affronter le problème de l’usage de drogues par injection dans son ensemble, efficacement et avec compassion » (p. i);
- « entreprendre un dialogue avec d’autres ministères fédéraux sur l’incidence des lois actuelles en matière de drogues sur les consommateurs de drogues » (p. 6);
- travailler « avec des partenaires clés en vue d’améliorer la mise en œuvre, l’accessibilité et l’efficacité des programmes d’échange de seringues et de réduire les barrières d’accès à ces programmes au Canada »; et à
- « renforcer et à augmenter ses efforts en ce qui a trait à l’usage de drogues par injection » (p. 15).

De plus, le Réseau constate avec satisfaction la reconnaissance explicite, par Santé Canada, des faits que :

- les problèmes liés à l’injection de drogue ont atteint au Canada une ampleur critique et nécessitent une attention immédiate (p. 1 et 15);
- l’usage de drogue par injection est un problème qui concerne tous les Canadiens (p. 1);
- le Canada ne parviendra pas à renverser la situation à moins d’une action plus déterminée (p. 2);
- les personnes qui s’injectent des drogues doivent être traitées avec respect, en tant que « membres à part entière de la société, qui requièrent et méritent appui, aide et inclusion, et non comme des criminels qui devraient être isolés des autres (p. 2);
- d’autres mesures novatrices de réduction des méfaits doivent être élaborées, mises à l’essai, évaluées puis, au constat de leur efficacité, mises en œuvre au Canada comme elles l’ont déjà été dans d’autres pays (p. 2);
- l’implication des personnes qui font usage de drogue, de même que leurs réseaux, dans la tâche de réduire les méfaits associés à l’injection de drogue, est cruciale (p. 10, 12, 15);
- la prestation de services à un individu ne devrait pas être conditionnelle à ce qu’il amorce un traitement contre la dépendance à une drogue (p. 10);

- il est important de soutenir un programme intensifié et intégré, pour la recherche en ce qui concerne l'usage de drogue par injection, les drogues illégales et le VIH/sida (p. 12);
- il est nécessaire d'étendre et de rendre plus efficaces les services de réduction des méfaits et les services de traitement, partout au pays (p. 13); et
- il est nécessaire d'intensifier la collaboration avec le Service correctionnel du Canada afin d'améliorer les interventions pour réduire les méfaits qui s'associent à l'injection de drogue en prison (p. 13).

La déception

D'autres facettes de la réplique de Santé Canada sont cependant décevantes.

L'échec de s'attaquer à l'impact des lois et politiques en matière de drogue

Dans sa réplique, Santé Canada admet qu'il faut modifier les cadres légaux et les politiques en vigueur, relativement à la drogue – tant à l'échelle nationale qu'internationale –, afin de pouvoir s'attaquer à l'usage de drogue en tant que problème de santé, mais au-delà de ce constat, le ministère esquivé complètement la question et la manière de procéder. (Le Comité fédéral-provincial-territorial sur l'usage de drogues par injection a fait de même dans son document intitulé *Réduire les méfaits associés à l'usage des drogues par injection au Canada*,¹⁰ qui constitue lui aussi une réaction à « de nombreux rapports de recherche et des consultations recommandant que des mesures soient prises pour réduire les méfaits associés à l'usage des drogues par injection au Canada ».¹¹ À l'instar de ce Comité FPT, Santé Canada admet ouvertement la nécessité d'entreprendre un examen approfondi des lois, politiques et règlements du Canada, en lien avec l'injection de drogue et avec l'usage de drogue en général, tout en soulignant qu'un grand nombre de rapports ont identifié « certains aspects des lois canadiennes sur les drogues causant les méfaits associés à l'usage de drogues par injection de même que la nécessité de modifier les politiques en matière de drogue au Canada ».¹² Mais les deux rapports échouent à s'attaquer de front à ce problème fondamental et, plutôt que de l'aborder d'une manière qui soit significative, ils le contournent sur la pointe des pieds.

Compte tenu de l'urgence de la situation, il peut être justifié de placer le point de mire sur des initiatives qui peuvent être entreprises immédiatement, au sein du cadre légal en vigueur; mais il est injustifiable de se refuser complètement à aborder le problème de l'impact que les lois et politiques actuelles entraînent sur le plan de la prévention et de notre capacité de fournir des mesures adéquates de soins, de traitement et de soutien aux personnes qui utilisent des drogues.

¹⁰ *Réduire les méfaits associés à l'usage des drogues par injection au Canada : document de travail pour consultation*, mars 2001. Disponible à <<http://www.aidslaw.ca/francais/contenu/themes/loisdrogues.htm>>, de pair avec un commentaire détaillé qu'a soumis le Réseau juridique au Comité FPT.

¹¹ *Ibid.*, à la p. 4, avec renvoi aux rapports du Réseau juridique canadien VIH/sida, *L'injection de drogue et le VIH/sida : questions juridiques et éthiques* et *VIH/sida et prisons : rapport final*, et aux rapports suivants : *Le VIH, le sida et l'usage de drogues par injection : Un plan d'action national*; *HIV, Hépatite, et Injection Drug Use in British Columbia - Pay Now or Pay Later?*; *Deuxième Atelier national sur le VIH et l'usage de l'alcool et des autres drogues*; *The Red Road: Pathways to Wholeness*; *Report of the Task Force into Illicit Narcotic Overdose Deaths in British Columbia*; et *L'usage de drogues et l'épidémie du VIH* (MSSS Québec).

¹² *Ibid.*, p. 11, avec renvoi aux rapports cités à *supra*, note 11.

D'ailleurs, pendant la préparation du rapport de consultation sur *Les soins, les traitements et le soutien à donner aux utilisateurs de drogues par injection*,¹³ des individus offrant des services aux utilisateurs de drogue par injection ont affirmé : « [N]ous savons ce qu'il faut faire, mais nous ne sommes pas capables de le faire, pour plusieurs raisons » – principalement vu les obstacles liés au statut juridique de la drogue et de l'usage de drogue. Par conséquent, on a défendu avec ardeur l'argument à l'effet que « le fait de ne pas considérer sérieusement des alternatives à des lois et politiques en matière de drogue [...] constitue une grave entrave à l'éthique ».¹⁴

Non-réponse à certaines des recommandations

Santé Canada n'offre aucune réponse à plusieurs recommandations d'action que lui adressait le Réseau dans son rapport; le ministère a choisi de faire des déclarations générales sur des questions plus larges, plutôt que de s'engager ou d'agir pour donner suite à des recommandations spécifiques. D'ailleurs, certains des engagements exprimés sont bien vagues, trop flous pour être significatifs et pour générer quelque imputabilité que ce soit. Cela est déplorable, d'autant plus que le ministère a mis plus de 18 mois à préparer cette réplique au rapport du Réseau.

Le Réseau considère que la réplique de Santé Canada à son rapport doit se lire de pair avec les recommandations contenues dans le document du Comité fédéral-provincial-territorial sur l'usage de drogues par injection. Santé Canada affirme que les deux documents « reflètent l'avis du gouvernement selon lequel la lutte contre les problèmes liés à l'usage de drogues par injection au Canada exige à la fois l'amélioration des interventions et la promotion d'un environnement favorable et non discriminatoire pour offrir ces interventions ».¹⁵ Néanmoins, bien que le document du Comité FPT propose des actions plus précises que la réplique de Santé Canada, plusieurs des actions recommandées laissent aussi trop de place à l'interprétation ou s'arrêtent à mi-chemin.¹⁶

Le besoin urgent : des actions plutôt que des paroles

Santé Canada, dans sa réplique, admet que les nombreux problèmes entourant l'injection de drogue et le VIH/sida ainsi que les hépatites « exige[nt] une attention urgente » (p. 15), que « le Canada doit répondre à ce grave problème de santé en améliorant la qualité des interventions auprès des utilisateurs de drogues par injection et en apportant des changements fondamentaux à l'environnement dans lequel ces interventions sont entreprises » (p. i) et que « il faut en faire plus » (p. 2).

Cependant, les engagements annoncés ne sont pas à la hauteur de l'urgent besoin d'action exprimé dans le rapport de 1999 du Réseau ainsi que dans plusieurs autres rapports de divers intervenants. La tragédie du VIH/sida et de l'hépatite C parmi les utilisateurs de drogue par injection se poursuit depuis plusieurs années et au moins une partie aurait pu être prévenue si les

¹³ D. McAmmond, *Les soins, les traitements et le soutien à donner aux utilisateurs de drogues par injection*, Ottawa, Santé Canada, mars 1997.

¹⁴ D. Roy, *L'injection de drogue et le VIH/sida : commentaire éthique sur des questions prioritaires*, dans *L'injection de drogue et le VIH/sida : questions juridiques et éthiques – documents de fond*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida.

¹⁵ Réplique de Santé Canada, *supra*, note 3, « Message du ministre de la Santé ».

¹⁶ Voir les commentaires du Réseau à propos du rapport du Comité FPT, *supra*, note 10.

gouvernements étaient allés au delà de l'étape des réunions et consultations supplémentaires, au profit d'une réelle action pour faire face aux problèmes immédiats. À certains égards, la situation rappelle celle de la tragédie du sang contaminé, dans les années 80, alors que les décideurs ont fait précisément ce qui se fait à l'heure actuelle dans le dossier injection de drogue : des réunions, des consultations, puis des actions trop tardives. Comme l'a fait remarquer Jan Skirrow, ancien Sous-ministre responsable de la santé communautaire et de l'hygiène au travail en Alberta :

Un groupe marginalisé – les utilisateurs de drogue par injection – est frappé par une vague de décès et de maladies résultant non pas des substances consommées, mais bien des méthodes inefficaces et inadaptées que nous employons pour lutter contre l'usage de drogue illicite et la toxicomanie. On observe dans ce domaine 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.

[...] Les comités se réunissent, les médias rapportent les belles paroles de politiciens et les désaccords des experts; ainsi, toute solution pratique reste en suspens alors que nous débattons de questions qui relèvent essentiellement de luttes de pouvoir. Pendant ce temps, des gens meurent en nombre effarant et personne ne semble s'en apercevoir ou trop s'en inquiéter.¹⁷

En somme, les engagements exprimés dans la réplique de Santé Canada sont bienvenus, mais on ne peut pas remettre encore à plus tard une action qui se fait attendre depuis trop longtemps.

Une absence d'imputabilité

Comme on l'a mentionné, plusieurs des engagements exprimés dans la réplique de Santé Canada s'en tiennent à des termes flous. Or, même ceux qui sont concrets ne s'accompagnent pas d'un échéancier de mise en œuvre; de plus, on n'explique pas comment Santé Canada rendrait compte des progrès éventuels vers l'accomplissement des engagements formulés.¹⁸

¹⁷ 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 la p. 46.

¹⁸ À propos de l'importance d'insister pour que les gouvernements adoptent des plans et des échéanciers, voir K. Roth, « Les droits de la personne et la crise du sida : un débat sur les ressources », *Revue canadienne VIH/sida et droit*, 2000, 5(4) : 102-107, à la p. 104. Accessible à <<http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/docautres/bulletincanadien/Vol5no42000/f-rothdurban2000.htm>>.

Prochaines étapes

En bout de ligne, notre réussite devant n'importe quel problème, et certainement devant la drogue, dépend de la clarté de notre compréhension et de notre dose de courage.¹⁹

Malgré nombreuses lacunes, la réplique de Santé Canada au rapport du Réseau sur l'injection de drogue et le VIH/sida, de pair avec le document du Comité fédéral-provincial-territorial sur l'usage de drogues par injection, est un pas important et significatif, dans la bonne direction. Les gouvernements fédéral et provinciaux/territoriaux admettent d'importantes réalités et expriment des engagements importants. Il reste à espérer que les paroles feront place à l'action. Comme l'a déjà dit le Réseau, l'inaction observée jusqu'à présent

est renversante, notamment lorsqu'on se rappelle que ceux qui en sont responsables – en particulier le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que les responsables de la santé publique, d'un bout à l'autre de ce pays – avaient pourtant quelques leçons à tirer de la Commission d'enquête sur l'approvisionnement en sang au Canada (l'enquête Krever). Mais les leçons de cette enquête – dont plusieurs sont directement applicables à l'épidémie du VIH/sida parmi les utilisateurs de drogue par injection au Canada, comme l'indiquait Skirrow avec éloquence dans le numéro précédent du *Bulletin* – semblent avoir été oubliées, ou ne sont appliquées que lorsque ça nous arrange, sans quoi on les néglige. En quelques années, des milliers d'utilisateurs de drogue par injection ont contracté le VIH et le virus de l'hépatite C, dans plusieurs cas en raison directe de l'inaction. Ces cas d'infection auraient pu être prévenus. À moins d'une action immédiate, de nombreuses autres infections surviendront au cours des années à venir.²⁰

Le Réseau entreprendra des activités de suivi pour faire en sorte que la prestation de soins, de traitements et de soutien aux personnes qui s'injectent des drogues soit améliorée, et pour que des efforts plus efficaces soient déployés afin de prévenir les infections à VIH et à hépatites ainsi que d'autres méfaits associés à l'usage de drogue.

Dans le cadre de ces activités, nous mettons présentement la dernière main à un document qui analyse en profondeur les questions juridiques et éthiques relatives à la mise sur pied de sites d'injection sécuritaires au Canada; nous achevons aussi un document de fond et des feuillets d'information qui présenteront une analyse juridique et éthique de scénarios qui se présentent fréquemment dans la provision de services en matière de VIH à des personnes qui s'injectent des drogues.

¹⁹ J. Skirrow, « Commentaire sur *A Framework for Action : A Four Pillar Approach to Drug Problems in Vancouver* », *Revue canadienne VIH/sida et droit*, 2001; 6(1) (à paraître).

²⁰ « Assez. » (éditorial), *Revue canadienne VIH/sida et droit*, 1999, 4(4): 3-4.

Pour de plus amples renseignements ...

1. Consultez le site Web du Réseau juridique canadien VIH/sida, à la page <http://www.aidslaw.ca/francais/contenu/themes/loisdrogues.htm>. Cette section consacrée aux lois et politiques sur les drogues donne accès notamment aux fichiers pdf et html du rapport publié par le Réseau en 1999 et du recueil de documents de fond; on y trouve aussi une série de feuillets d'information plus faciles à consulter, au sujet de l'injection de drogue et du VIH/sida; la réplique de Santé Canada au rapport du Réseau; ainsi que le présent document; et une somme importante d'autres documents.
2. Prenez contact avec Thomas Haig, du centre de documentation du Réseau; on peut le joindre à thaig@aidslaw.ca ou au 514 397-6828 (poste 224), pour des renseignements sur d'autres ressources documentaires disponibles à ce centre, à propos des questions juridiques et éthiques liées au VIH/sida, aux hépatites ainsi qu'à l'injection de drogue.
3. Communiquez avec Ralf Jürgens pour des questions ou commentaires à propos du présent document ou de l'ensemble des activités du Réseau dans les dossiers pertinents à ces problématiques.