

**Témoignages  
individuels  
démontrant  
la nécessité  
de programmes  
d'échange  
de seringues  
en prison**



# **SOUS LA PEAU**



Canadian HIV/AIDS Legal Network | Réseau juridique canadien VIH/sida

© Réseau juridique canadien VIH/sida 2010

Ce rapport est accessible via [www.aidslaw.ca/lesprisons](http://www.aidslaw.ca/lesprisons).

*Données de catalogage avant publication (Canada)*

Chu S. et K. Peddle (2010). *Sous la peau – Témoignages individuels démontrant la nécessité de programmes d'échange de seringues en prison*. Toronto, Réseau juridique canadien VIH/sida.

ISBN 978-1-926789-06-4

*Rédaction et remerciements*

Ce document a été rédigé par Sandra Ka Hon Chu avec la participation de Katrina Peddle, Patricia Allard, Gilles Marchildon et Richard Elliott ont révisé ce rapport pour le compte du Réseau juridique canadien VIH/sida.

Merci beaucoup aux 50 hommes et femmes qui ont fait des déclarations sous serment ou ont fourni des témoignages pour ce rapport, de même qu'aux nombreux individus et organismes qui ont contribué à coordonner les entrevues, notamment Terry Howard (B.C. Persons with AIDS Society), Tim Veresh et Dale Lutes (The John Howard Society of British Columbia), Laura Track (Pivot Legal Society), Nicole Latham (Vancouver Area Network of Drug Users), Rosemary Fayant et Sandra Johnson (Streetworks), Jim Motherall, Beverly Froese (Public Interest Law Centre), Murray Barkman (Open Circle), Seth Clarke (Réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le VIH/sida), Giselle Dias, Wendy Jackson (Établissement Joyceville), Bo Yih Thom (Breakaway), Kathleen Myers Griffin et Nadia Millette (Centre d'action sida Montréal), Stéphanie Claivaz-Loranger (COCQ-Sida), W.S. Reid Chedore (Mosher Chedore), Cindy MacIsaac (Direction 180), Cole Webber, Donna Franey, Fiona Traynor et Susanne Litke (Dalhousie Legal Aid Services).

Sincères remerciements au MAC AIDS Fund pour sa contribution financière à ce projet. La production et le graphisme de cette publication ont été rendus possibles grâce au généreux appui de Soapbox Design Communications Inc.

Les portraits contenus dans ce document sont des œuvres de Kristin Steenstra, faites à partir de photographies de participant-es.

*Traduction : Jean Dussault et Josée Dussault*

Les points de vue exprimés dans cette publication relèvent des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les positions officielles du bailleur de fonds, des participants interviewés ou des individus et organismes qui ont contribué à coordonner les entrevues.

*Au sujet du Réseau juridique canadien VIH/sida*

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

Réseau juridique canadien VIH/sida

1240, rue Bay (bur. 600)

Toronto, Ontario, Canada M5R 2A7

Téléphone : +1 416 595-1666

Télécopie : +1 416 595-0094

Courriel : [info@aidslaw.ca](mailto:info@aidslaw.ca)

Internet : [www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca)

**« LES MALADIES  
NE RESTERONT  
PAS EN PRISON.  
NOUS RENTRONS  
TOUS À LA  
MAISON. NOUS  
RETOURNONS  
DANS NOS  
FAMILLES.**

**ÇA AFFECTE  
LA SOCIÉTÉ. »**

HAROLD (« BUCK ») GRIFFIN, ÉTABLISSEMENT LA MACAZA, QUÉBEC



# INTRODUCTION

*Au Canada et dans plusieurs autres pays, la prévalence du VIH et du virus de l'hépatite C (VHC) dans les populations incarcérées est beaucoup plus élevée que parmi le grand public.*

Les estimés de la prévalence du VIH et du VHC dans les établissements carcéraux du Canada sont au moins de dix et vingt fois, respectivement, plus élevés que dans l'ensemble de la population canadienne – et des taux de prévalence considérablement plus élevés ont été déclarés parmi les individus qui font usage de drogue par injection.<sup>1</sup> Certes, ces taux beaucoup plus élevés sont attribuables à un ensemble de facteurs, comme le fait que la prévalence du VIH et du VHC soit plus élevée parmi les personnes qui font usage de drogue par injection dans la collectivité, ainsi que l'incarcération répandue de ces personnes; mais le partage de seringues usagées, pour l'injection de drogue, est un des principaux vecteurs.<sup>2</sup> Vu la rareté des seringues et aiguilles en prison, les personnes qui s'injectent des drogues en prison sont plus susceptibles de partager du matériel d'injection que celles qui le font hors de prison. Cela augmente considérablement le risque de contracter le VIH et le VHC en prison.

Les programmes d'échange de seringues (PÉS) sont une importante mesure pour réduire le risque de contracter des infections par le partage de seringues usagées. En 2001, au Canada, plus de 200 PÉS fournissaient des services dans des communautés, et d'autres étaient en développement, avec l'appui et le soutien de tous les paliers de gouvernement.<sup>3</sup> De nombreuses évaluations des PÉS dans la communauté ont démontré qu'ils réduisent le risque de VIH et de VHC, présentent un rapport coût/efficacité avantageux et favorisent l'accès aux soins, traitements et services de soutien.<sup>4</sup> Les

programmes d'échange de seringues en prison (PÉSP) offrent des bienfaits semblables. En 2009, on trouve des PÉSP dans plus de 60 prisons, de diverses tailles et niveaux de sécurité, en Suisse, en Allemagne, en Espagne, en Moldavie, au Kirghizistan, en Biélorussie, en Arménie, au Luxembourg, en Roumanie, au Portugal et en Iran.<sup>5</sup> Dans tous les cas, la mise en œuvre de PÉSP était une réponse à des preuves du risque de transmission du VIH et du VHC en prison, due au partage de seringues pour l'injection de drogue. Bien que ces PÉSP se rencontrent dans des circonstances et environnements diversifiés, leurs résultats sont remarquablement constants. Ils démontrent que les PÉSP :

- réduisent l'utilisation de matériel d'injection;
- ne conduisent pas à une augmentation de l'utilisation ou de l'injection de drogue;
- réduisent le nombre de surdoses;
- favorisent la référence des usagers à des programmes de traitement de la toxicomanie;
- n'occasionnent pas de cas d'utilisation d'aiguilles comme armes contre d'autres détenus ou des employés;
- sont efficaces dans une grande diversité d'établissements; et
- procèdent avec efficacité selon diverses méthodes de distribution des seringues, notamment la distribution aux pairs par des détenus, la distribution en mains propres par des employés du service de santé de l'établissement ou par des intervenants d'organismes externes, ou encore des distributeurs automatiques.<sup>6</sup>

# PLEINS FEUX SUR LES PROGRAMMES D'ÉCHANGE DE SERINGUES

En 2006, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), à la demande du Service correctionnel du Canada (SCC), a préparé un rapport exhaustif afin de fournir un avis scientifique, médical et technique, relativement à l'efficacité – et aux résultats néfastes, si l'on en repérait – des PÉSP, dans une perspective de santé publique, et de fournir une analyse scientifique complète des renseignements disponibles sur les PÉSP. Dans le cadre de cette recherche, plus de 200 documents ont été examinés, une équipe a voyagé en Allemagne et en Espagne pour visiter des PÉSP, et une consultation d'experts de deux journées a été tenue. Le rapport de l'ASPC a conclu que les données de nombreux ressorts démontraient que les PÉSP :

1. réduisent le partage de seringues entre détenus;
2. augmentent le nombre de références d'utilisateurs à des programmes de traitement de la toxicomanie;
3. réduisent le besoin d'interventions en soins de santé pour des abcès aux points d'injection; et
4. réduisent le nombre d'interventions en soins de santé pour des cas de surdose, et de décès associés à de tels cas.

Au chapitre de la sécurité des établissements, le rapport de l'ASPC a conclu que le corpus actuel de données démontre que les PÉSP n'entraînent pas :

1. l'utilisation de seringues des PÉSP comme armes;
2. d'augmentation de la violence dans les établissements;
3. d'augmentation de l'incidence de blessures accidentelles sur des aiguilles;
4. d'augmentation de la saisie de drogues illégales ou de matériel pour les consommer;
5. d'augmentation de la consommation de drogue; ni
6. d'augmentation de l'amorce de l'usage de drogue par injection par les détenus.

DE PLUS, LE RAPPORT DE L'ASPC A CONCLU QUE LES EMPLOYÉS CARCÉRAUX DANS DES ÉTABLISSEMENTS DOTÉS DE PÉSP CONSIDÈRENT QUE CES PROGRAMMES SONT UN AJOUT IMPORTANT ET NÉCESSAIRE, À L'ENSEMBLE DES SERVICES DE RÉDUCTION DES MÉFAITS ET AUX INTERVENTIONS AXÉES SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ.

*(Source : Agence de la santé publique du Canada, Prison needle exchange: Review of the evidence, report prepared for Correctional Service of Canada, avril 2006)*

En dépit du corpus écrasant de preuves des bienfaits des PÉSP, aucune prison canadienne n'autorise encore la distribution de seringues stériles. Cela porte préjudice à la santé des personnes incarcérées, vu la prévalence croissante du VIH et du VHC derrière les barreaux. Cela donne lieu, par ailleurs, à un risque pour la santé publique, de manière plus générale : la vaste majorité des personnes qui purgent une peine d'emprisonnement finissent par retourner dans leurs familles et communautés. Or le grand public entend rarement parler des personnes les plus affectées par ce problème, dont la santé et la vie est en jeu. Quels sont les points de vue des détenus, sur le refus du gouvernement canadien de répondre au problème? Comment cette politique, qui fait fi des réalités de l'injection de drogue en prison, affecte-t-elle les individus aux prises avec une dépendance à la drogue? Et qu'est-ce que cela implique pour l'ensemble de la communauté? Le Réseau juridique canadien VIH/sida a cherché réponse à ces questions, et à bien d'autres, en interviewant des personnes aux quatre coins du Canada afin de mieux connaître leurs expériences d'usage de drogue par injection dans des établissements correctionnels fédéraux.

En 2008 et 2009, des entrevues ont été réalisées, en personne et au téléphone, avec des personnes de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, du Manitoba, de l'Ontario, du Québec, du Nouveau-Brunswick et de la Nouvelle-Écosse, ce qui a permis de recueillir des déclarations sous serment ou des témoignages de 50 personnes incarcérées dans un établissement fédéral au moment de l'entrevue ou l'ayant déjà été. Neuf thèmes s'en dégagent (comme l'illustrent les sections du présent rapport). Plusieurs individus ont raconté avoir grandi dans des circonstances difficiles à la maison ou en institution, où des drogues étaient facilement accessibles. Pour certains, des membres de la famille étaient aux prises avec une dépendance à une drogue –, ce qui les a influencés à se tourner vers l'usage de drogue en bas âge. La plupart des répondants ont décrit avoir une dépendance à une drogue, qui les a poussés à des activités qui ont éventuellement conduit à leur incarcération. Tous les répondants ont décrit un milieu carcéral, tant dans les prisons fédérales que les prisons provinciales – où l'usage de drogue est répandu et où l'injection de drogue a cours. Les seringues neuves et stériles sont difficiles à trouver en prison; des seringues y sont introduites illicitement, volées dans l'unité des soins de santé de la prison, ou bricolées à partir d'objets divers comme des stylos à encre Bic®, des coton-tige [Q-tips®], des pipettes ou compte-gouttes, et du matériel d'intubation. Pour s'injecter de la drogue, le partage d'une seringue usagée est la norme. Plusieurs répondants ont affirmé croire qu'ils ont contracté le VHC et/ou le VIH lors du partage de seringues usagées, en prison. Fait à signaler, tous les individus interviewés ont exprimé un appui entier à l'idée de mettre en œuvre des PÉSP; plusieurs ont fait des suggestions sur la manière de procéder.

Les personnes interviewées pour la préparation de ce rapport ont confirmé ce que des recherches indiquent depuis plusieurs années : les prisons abritent un grand nombre de personnes qui ont une toxicomanie, des drogues sont

présentes en prison et des détenus en consomment, y compris par injection, et des détenus partagent des seringues et aiguilles souillées parce qu'ils n'ont pas accès à du matériel d'injection stérile. Mais les personnes interviewées pour ce rapport ont présenté aussi une perspective essentielle qui était néanmoins absente du débat au sujet des PÉSP : la leur. Elles décrivent, concrètement, comment le refus de fournir des seringues stériles en prison a contribué aux préjudices qu'elles ont subis; les raisons pour lesquelles des PÉSP sont cruciaux à protéger leur santé; et les actions qu'elles considèrent possibles et souhaitables de la part d'un système carcéral, si celui-ci est réellement soucieux de la santé des gens. Nous espérons que leurs récits renforceront l'argumentaire en faveur du changement, sur lequel les gouvernements continuent de fermer les yeux en dépit du corpus croissant de preuves de la nécessité.

## Méthodologie

En septembre 2008, le Réseau juridique canadien VIH/sida a commencé à interviewer des personnes, dans diverses régions du Canada, qui s'étaient déjà injecté de la drogue et/ou avaient partagé des seringues alors qu'elles étaient détenues dans un établissement correctionnel fédéral. Avant le début de chaque entrevue, le but de celle-ci était expliqué au répondant ainsi que l'objectif de produire en bout de ligne un rapport disponible publiquement qui allait faire connaître les propos et points de vue de personnes qui avaient fait usage de drogue dans des prisons canadiennes ou qui en avaient été témoins. L'information livrée par les répondants a été consignée sous forme de séries d'énoncés écrits à la première personne, décrivant leurs propres expériences et connaissances. Chaque répondant a examiné ce compte-rendu à l'étape d'ébauche, au moins une fois et faisait des corrections, au besoin, afin que ses déclarations soient consignées avec exactitude. Étant donné la grande importance de la confidentialité pour certains des répondants, chacun avait le choix de livrer une déclaration sous serment et signée (comme cela se fait lors de témoignages à la cour), ou un témoignage non signé et sans serment. Certains étaient à l'aise de faire une déclaration sous serment à propos de leur propre expérience directe, et que leur nom y apparaisse publiquement. D'autres souhaitaient faire serment pour leur déclaration mais tenaient à préserver leur anonymat et ne voulaient pas que leur nom apparaisse dans un rapport public. Dans le cas de ceux-ci, l'intervieweuse a livré un témoignage de seconde main sous serment, affirmant qu'elle avait consigné le contenu de la déclaration originale du répondant, qu'elle était présente lorsque celui-ci a prêté serment pour son témoignage, puis elle a éliminé toute information sur l'identité du répondant afin de préserver l'anonymat de ce dernier. Par cette méthode, on a pu consigner de l'information dûment livrée sous serment, tout en préservant la confidentialité des répondants qui le demandaient. D'autres étaient préoccupés par l'anonymat à un tel degré qu'ils n'étaient disposés qu'à faire leur récit uniquement sous le couvert complet de l'anonymat – livrant un témoignage sans prêter serment, parce qu'ils souhaitent que leur

# « JE TROUVE QUE CE SERAIT UNE BONNE IDÉE, UN ÉCHANGE DE SERINGUES EN PRISON, COMME IL Y EN A À L'EXTÉRIEUR, POURQUOI PAS DANS LES PRISONS? »

nom ne soit inscrit dans aucun document. En somme, tous les noms qui apparaissent dans le présent rapport ont été utilisés avec l'autorisation explicite des personnes identifiées. Pour les personnes qui n'étaient pas à l'aise que leur nom apparaisse dans le rapport, nous avons utilisé des pseudonymes. Pareillement, les photos d'individus dans ce rapport n'ont été utilisées ici qu'avec l'autorisation explicite de l'individu.

En juin 2009, cinquante déclarations sous serment ou témoignages avaient été recueillis, de cinq régions du pays : neuf de la Colombie-Britannique; cinq de l'Alberta; six du Manitoba; treize de l'Ontario; cinq du Québec; deux du Nouveau-Brunswick et dix de la Nouvelle-Écosse. Huit des entrevues ont été réalisées auprès de personnes alors qu'elles étaient en prison. Des difficultés ont été rencontrées au départ dans la tâche d'identifier des femmes à interviewer, mais douze femmes ont été interviewées, de quatre des cinq régions où nous avons travaillé. Des personnes autochtones et d'ascendance africaine font partie des répondants, notamment

douze qui se sont identifiées comme autochtones ou métisses, et cinq qui se sont identifiées comme d'ascendance africaine. Des personnes qui nous l'ont révélé, leur âge se situait entre 24 et 58 ans.

Le Réseau juridique a coordonné le projet de collecte de témoignages avec des organismes nationaux et locaux dont le travail concerne les droits des personnes incarcérées, de même que des organismes de lutte contre le VIH/sida, des fournisseurs de services de réduction des méfaits et des personnes qui ont déjà été incarcérées, misant sur ses relations existantes et développant de nouveaux liens avec des alliés importants. Ceci a contribué à développer un élan communautaire et des appuis à la tâche de documenter et de faire entendre des voix de personnes directement affectées par l'absence de matériel d'injection stérile dans les prisons du Canada.



# EXPOSITION PRÉCOCE

En 2004, il était estimé que 4,1 millions de Canadiens de 15 ans et plus s'étaient déjà injecté de la drogue à un moment ou l'autre, dans leur vie.<sup>7</sup>

De ce nombre, 269 000 personnes ont déclaré s'en être injecté cette année-là.<sup>8</sup> Une récente étude a décelé une probabilité plus élevée qu'un jeune commence à s'injecter de la drogue s'il a subi des abus physiques pendant l'enfance.<sup>9</sup> Une autre étude a constaté que, parmi les personnes faisant usage de drogue par injection, celles qui avaient été agressées sexuellement pendant l'enfance avaient commencé l'usage par injection en plus bas âge que les autres.<sup>10</sup> L'injection de drogue est un des catalyseurs de l'épidémie de VIH, car elle affecte des femmes et des personnes autochtones, au Canada. De fait, 14 % des nouveaux cas déclarés d'infection à VIH au Canada en 2005 pouvaient être attribués à l'injection de drogue; depuis 1996, jusqu'à la moitié des nouveaux cas déclarés chez des femmes ont été attribués à ce

facteur, et plus de la moitié des nouveaux cas de VIH chez des personnes autochtones étaient attribuables à ce facteur également.<sup>11</sup>

# À LA DROGUE

## **Brigitte Martin, 47 ans** Montréal, Québec

« Je suis née à Montréal (QC) le 20 octobre 1961. Quand j'étais jeune, ma mère et mon beau-père travaillaient tout le temps. J'ai grandi avec deux sœurs et un frère. Pendant l'enfance, je n'avais pas de contact avec mon père biologique. Ma mère était alcoolique et elle prenait de la drogue. Elle nous battait. Quand j'avais 11 ou 12 ans, j'ai été envoyée dans un foyer de groupe. Entre 12 ans et 15 ou 16 ans, j'étais dans des centres de détention juvénile et dans des foyers de groupe.

J'avais 11 ans la première fois que j'ai essayé une drogue. J'ai volé les comprimés de valium de ma mère. Ma sœur et moi les avons essayés; ça nous a tranquilisés, et nous a donné un buzz. Je me sentais bien. Par la suite, ma sœur et moi avons continué d'en prendre.

Je faisais souvent des fugues. Après quelques-unes, un tribunal a ordonné que je voie un psychiatre. Le psychiatre a évalué toute la famille; il a dit à ma mère qu'elle était malade et avait un problème. J'ai dit au psychiatre que je prenais des valium et il nous en a prescrit, à ma sœur et à moi.

À la même époque, j'ai commencé à fumer de la marijuana et des cigarettes, et à boire de l'alcool.

À 13 ans, je me suis injecté du speed pour la première fois. J'ai aimé ça. Vers la même période, j'ai aussi pris des champignons magiques, des pilules, de la mescaline et du LSD. Quand j'avais 14 ou 15 ans, j'ai essayé l'injection de cocaïne et d'héroïne. J'ai vraiment aimé l'héroïne, mais j'ai surtout consommé de la cocaïne parce que c'était moins cher. L'héroïne coûtait vraiment cher.

Quand j'étais adolescente, beaucoup de mes amis prenaient de la drogue. Je voulais essayer toutes les drogues trouvables, et je l'ai fait. Parfois, je ne savais pas vraiment ce que je prenais. J'étais si déprimée, à l'adolescence, que ça ne me dérangeait pas si j'allais mourir. Quand on est jeune, on n'a pas peur, et on ne voit pas la gravité de ce qu'on fait.

Je crois que j'étais dépendante de la cocaïne, à l'époque. J'ai trouvé très difficile d'arrêter d'en prendre. Le psychiatre que j'avais consulté m'a dit qu'il fallait que j'arrête de prendre de la cocaïne et des pilules, parce que je faisais si souvent des surdoses. Il m'a prescrit des pilules pour me calmer. À un moment donné, je prenais du lithium pour traiter une psychose maniacodépressive. J'ai pris tellement de pilules de toutes sortes, pour me calmer. »

## **Roger Lee Burke, 54 ans** Halifax, Nouvelle-Écosse

« Je suis né à Souris (Î.P.-É.) le 27 avril 1954. Mon fils est présentement en Afghanistan. Il est pilote pour les forces armées canadiennes. Nous avons une relation proche, et nous avons résolu beaucoup de différences après ma sortie de prison.

Mes parents étaient alcooliques. Ma mère est décédée à 50 ans, parce qu'elle buvait. Ma sœur et moi avons été placés en foyer d'accueil. Mon frère aîné, qui était adulte lorsque ma sœur et moi étions en foyer d'accueil, m'a fait connaître les amphétamines quand j'avais 15 ans. Il m'a montré comment les prendre avec une seringue. Par la suite, j'en ai pris encore une douzaine de fois, je crois. Lorsque mon frère est retourné à Toronto, je n'avais plus d'accès à des amphétamines. J'ai bu de l'alcool. À 17 ans, je suis déménagé à Toronto et j'ai commencé à m'injecter des amphétamines à nouveau. Quand je suis rentré à l'Île du Prince-Édouard trois ans plus tard, j'ai commencé à m'injecter de l'héroïne.

Juste avant d'être incarcéré dans une prison fédérale, je prenais beaucoup de drogues diverses : Dilaudid, Talwin, Demerol et barbituriques. Je m'injectais tout ce que je pouvais. Mais je n'ai jamais partagé de seringue, parce que j'étais terrifié à l'idée d'attraper une maladie. Je n'avais pas besoin d'en partager de toute façon, comme j'avais facilement accès à des seringues : ma sœur était diabétique, donc elle en avait. Nous nous sommes injecté des amphétamines, ensemble; et elle est morte à 47 ans; son corps a lâché.

J'étais complètement dépendant de drogue. J'ai été diagnostiqué toxicomane par un médecin et un psychiatre. Je n'arrêtais jamais d'en prendre. Je le faisais à chaque jour. Il m'arrivait d'être dans un coma qui durait trois ou quatre jours. Je ne sais pas combien de surdoses j'ai eues, mais j'ai été admis à l'hôpital et dans des cliniques de désintoxication 51 fois pour des surdoses et des cures. »

**Priscilla Tabitha Hogan Ann Mampassi, 35 ans**  
Toronto, Ontario

« Je suis née à Toronto le 7 septembre 1973. Je suis autochtone, ojibwée. Ma mère était alcoolique, alors je n'ai pas eu une très belle enfance. J'ai été maintes fois placée en protection de la jeunesse, à partir de l'âge de 7 ans.

À 11 ans, je me suis gelée pour la première fois en prenant de la marijuana. La même année, j'ai essayé le crack et j'ai pris une surdose de valium. Il y avait beaucoup de valium chez ma grand-mère, et un jour décidé d'essayer ce que tout le monde faisait, alors j'ai avalé tout ce qu'il y avait dans la bouteille. Je me suis réveillée à l'hôpital, attachée. La Société de protection des enfants m'a ensuite placée à l'hôpital psychiatrique Whitby pour enfants, où je suis restée une année. Là, j'étais vraiment mal traitée, et je me faisais des coupures pour recevoir de l'attention. Ils m'ont dit que j'avais un trouble de déficit d'attention avec hyperactivité, la dyslexie, des troubles de personnalité multiple et un trouble maniacodépressif. Je ne pense pas que j'avais un trouble de personnalité multiple, ni que j'étais maniacodépressive. Après cette période, j'ai eu des épisodes de trouble; je volais des autos et je prenais toutes sortes de drogues. J'ai tout essayé. À environ 13 ans, j'ai fumé de l'héroïne pour la première fois. J'en ai essayé par injection à 16 ans.

Depuis que j'avais essayé le crack, j'y étais très dépendante. À environ 21 ans, j'ai commencé à prendre de l'héroïne plus souvent et j'ai commencé à vendre du crack au lieu de le fumer. Toutes les six ou huit heures, je devais prendre une autre dose d'héroïne. C'est vers cette époque que je suis devenue dépendante de l'héroïne. Après m'en être injecté une fois, je l'ai toujours prise par injection parce que c'était un high complètement différent. Fumer l'héroïne, c'est comme la gaspiller. Je partageais mes seringues.

À 21 ans, j'ai vendu pour 20 \$ de crack à un policier en civil et j'ai été condamnée à 26 mois de prison. J'étais à la Prison pour femmes de Kingston, appelée P4W. »

**Lenita Sparks, 47 ans**  
Halifax, Nouvelle-Écosse

« Je suis née à Halifax le 21 mars 1962. J'ai des racines noires, blanches et indiennes; je m'identifie comme une personne noire. J'ai 22 frères et sœurs; certains sont des demi-frères et des demi-sœurs. J'ai eu trois enfants, mais un est décédé. Mon fils vit à Toronto et ma fille vit à Detroit.

J'ai été dans un orphelinat jusqu'à l'âge de 6 ans. À cet âge, j'ai été adoptée par une famille britannique de race blanche, très stricte. Mon père adoptif abusait de moi sexuellement; la Protection des enfants m'a prise et m'a placée dans un foyer de groupe. Je me suis échappée de là à 13 ans et je vis seule depuis ce temps.

J'ai commencé à fumer de la marijuana à 9 ans. Je prenais des drogues dures, comme le speed, l'acide et le MDA à 13 ans. Mais je n'utilisais jamais de seringue : je reniflais. C'était surtout un usage récréatif, les week-ends.

À 18 ans, j'ai été incarcérée au Pénitencier pour femmes de Kingston, pour une fraude. J'ai reçu une peine de trois ans. J'y ai vu de la cocaïne, de l'acide, de la marijuana et beaucoup de pilules. C'était facile d'obtenir de la drogue, dans la prison, parce qu'il y avait toujours quelqu'un qui entrainait avec des drogues. La première fois où je me suis injecté de la drogue, c'est dans cette prison. Je me suis injecté du speed. J'ai utilisé la seringue de quelqu'un d'autre. Nous étions environ dix à utiliser la même seringue. Il fallait qu'on l'aiguise souvent, sur un carton d'allumettes. »

**« MON FRÈRE AÎNÉ M'A FAIT  
CONNAÎTRE LES AMPHÉTAMINES  
QUAND J'AVAIS 15 ANS. IL M'A  
MONTRÉ COMMENT LES PRENDRE  
AVEC UNE SERINGUE. »**



# INCARCÉRATION POUR UNE INFRACTION LIÉE À LA DROGUE

Le conflit avec la loi et l’incarcération résultent souvent d’infractions liées à la criminalisation de certaines drogues ou au financement de l’usage de drogue, ou d’infractions pour des comportements associés à l’usage de drogue.<sup>12</sup>

En 2002, plus d’un demi-million d’accusations criminelles déposées au Canada étaient attribuées aux drogues illicites.<sup>13</sup> Dans les prisons fédérales du Canada, 30 % des femmes et 14 % des hommes purgent une peine pour des infractions liées à la drogue.<sup>14</sup> De fait, parmi les individus interviewés dans le cadre du présent projet, plus de la moitié ont déclaré qu’ils avaient été incarcérés pour une infraction liée à la drogue, et la proportion était encore plus élevée parmi les femmes (i.e., deux tiers).

**Miguel Dixon, 30 ans**  
Mulhurst Bay, Alberta

« À 22 ou 23 ans, j’ai touché le fond en prenant des drogues dures. Je fumais du crack quotidiennement et je prenais à l’occasion des drogues comme l’héroïne et de la méthamphétamine s’il n’y avait pas autre chose sur le marché. Mais même lorsque ma consommation de drogue est devenue plus sérieuse, je n’en ai jamais pris par injection.

J’avais une « personnalité toxicomane », devenir dépendant des drogues était facile. La base de ma dépendance s’est installée quand j’étais jeune. J’adorais prendre de la drogue. J’étais dépendant de la marijuana à 14 ans; j’en ai fumé pratiquement à tous les jours jusque dans ma vingtaine. J’ai fait des dépressions et, en plus, j’ai eu une blessure à l’épaule pendant ma vingtaine; alors la drogue était une évasion facile.

À 24 ou 25 ans, je suis allé dans un centre de réadaptation pour toxicomanes, le Claire’s Home, sur les conseils de mon médecin. Je pense qu’ils ont diagnostiqué que j’avais une dépendance au crack.

Vers 2005, j’ai été incarcéré à l’Établissement Bowden et au Pénitencier de Drumheller, en Alberta, pour plusieurs crimes, dont la possession de drogue et d’une arme à feu. J’ai été condamné à cinq ans et demi; j’ai été libéré en novembre 2008. Toutes les accusations étaient reliées à mon habitude de consommation de drogue. Avant cela, j’avais été condamné uniquement pour conduite en état d’ébriété, à l’âge de 21 ans; et ma seule autre activité illégale était l’achat et la consommation de drogue. Mais quand je suis devenu incapable de travailler à cause de ma blessure à l’épaule, j’ai trouvé un autre moyen d’obtenir de l’argent et de continuer à prendre des drogues. »

**Mario Sfectos, 24 ans**  
Toronto, Ontario

« J’avais probablement 10 ou 11 ans quand j’ai essayé la marijuana pour la première fois. J’en ai volé à mon beau-père, qui en consommait régulièrement. Il en fumait devant ma sœur et moi. À 14 ans, j’ai essayé la cocaïne, en la reniflant, et après un an à en consommer de cette manière j’ai commencé à en fumer et à en prendre par injection. Je prends de la cocaïne par période depuis que j’ai 14 ans.

Quand je m’injectais de la cocaïne pendant mon adolescence, j’achetais des seringues dans une pharmacie, pour le faire. Je partageais ma seringue avec mon meilleur ami.

J’ai commencé à prendre de la drogue pour éviter de réfléchir à la vie. Je crois que j’ai été dépendant de la cocaïne. J’en prenais à la journée longue, et je continuais comme ça pendant six ou sept jours jusqu’à perdre connaissance.

J’ai été arrêté à 16 ans pour possession de marijuana. Depuis que j’ai 18 ans, j’ai été à plusieurs reprises dans des prisons provinciales pour des crimes comme le vol, la vente de marijuana et de cocaïne, et le non-respect d’engagement ou de conditions de probation. »

**Nancy Marie Floyd, 41 ans**  
Halifax, Nouvelle-Écosse

« J’allais de mauvaise relation en mauvaise relation. On abusait de moi et je crois que c’est ça qui a fini par me conduire à prendre de la drogue.

Quand j’avais 30 ans, mon fils a commencé à avoir du trouble et son père est venu me voir et m’a introduite aux opiacés. J’ai commencé à m’injecter du Dilaudid et j’en suis devenue dépendante sur le coup. Quand j’en prenais, plus rien ne me dérangeait. Ça m’aidait à accepter la situation de mon fils et mes mauvaises relations. Je me sentais impuissante quand mon fils a été emprisonné. J’étais très proche de lui, puisque je l’avais élevée seule.

Après que mon fils a été condamné à la prison, j’ai trouvé quelqu’un qui avait une ordonnance de Dilaudid, pour m’en vendre, et j’ai appris comment m’en injecter. Alors je faisais ça, et à la même époque j’ai commencé à en vendre, et ça a continué de progresser. J’en suis venue à prendre 30 pilules par jour et à en vendre 300. J’en vendais pour payer ma consommation.

En 2001 ou 2002, j’ai été incarcérée à l’Établissement Nova pour femmes, à Truro (N.-É.), pour une peine de cinq ans, pour possession de drogue dans le but de faire du trafic. »

**Ronald George Sallenbach, 42 ans**  
Edmonton, Alberta

« Mon père faisait partie des Grim Reapers, un gang établi dans les régions de Red Deer, Calgary et Sylvan Lake. Il était dépendant de l’héroïne. Je l’ai rencontré pour la première fois quand j’avais 12 ans. Là où il vivait, c’était ni plus ni moins qu’une piquerie; il a aussi été en prison à l’Établissement Bowden. Quand j’avais 13 ans, j’ai commencé à consommer de l’héroïne. Mon père m’a amené à commettre des vols, y compris les dépôts de nuit dans des banques.

Quand j’avais 15 ans, mon père est décédé. J’étais seul alors, à continuer de commettre des crimes pour payer pour ma consommation. À 16 ans, j’ai volé l’auto du copain de ma mère et j’ai fait des vols par effraction. J’ai fini par être arrêté et condamné à une peine d’un an au [Centre correctionnel] Fort Saskatchewan [en Alberta], en 1981-1982. »



« JE DIRAIS QU'ENVIRON UN TIERS DE LA POPULATION DE LA PRISON EN PRENAIT PAR INJECTION.

**C'ÉTAIT FACILE D'OBTENIR DE LA DROGUE.**

UNE FOIS LA DROGUE ENTRÉE DANS LA PRISON, LES GARDIENS NE S'EN PRÉOCCUPAIENT PAS VRAIMENT, PARCE QU'ON ÉTAIT DÉJÀ DANS LA PIRE SITUATION POSSIBLE DANS NOTRE VIE. »

## Bien des gens croient que, dans un milieu aussi restreint et sécurisé que les prisons, les drogues se font rares.

En dépit de leur illégalité, des pénalités imposées pour leur consommation et des ressources considérables que les systèmes carcéraux déploient afin d'en contrer la disponibilité en prison, des drogues illégales se retrouvent derrière les barreaux et des détenus en consomment – une réalité que même les systèmes carcéraux reconnaissent.<sup>15</sup> Une récente étude a révélé peu de différences entre les tendances de consommation des personnes qui s'injectent des drogues en prison et de celles qui le font dans la communauté.<sup>16</sup> Dans une enquête de 1995 réalisée par le Service correctionnel du Canada (SCC), le système fédéral de prisons responsable des peines d'emprisonnement de deux ans ou plus, 38 % des détenus de ressort fédéral ont déclaré avoir utilisé des drogues depuis leur arrivée dans l'établissement où ils étaient au moment de l'enquête, et 11 % ont déclaré s'être injecté des drogues.<sup>17</sup> Dans une étude de 2003 auprès de femmes incarcérées dans des établissements fédéraux, 19 % d'entre elles ont déclaré s'injecter de la drogue en prison.<sup>18</sup> De nombreuses études internationales confirment également la prévalence de l'injection de drogue en prison, aux quatre coins du monde.<sup>19</sup> Vu la criminalisation de la possession de drogue et d'activités connexes, et les manières par lesquelles l'usage de drogue et la dépendance peuvent contribuer à la perpétration d'autres délits, plusieurs détenus (qu'ils soient en détention avant le procès, en attente d'une sentence à l'issue d'un procès ou en prison pour purger une peine) ont des antécédents d'usage de drogue ou sont utilisateurs de drogue au moment de leur incarcération. En plus des individus qui sont admis en prison alors qu'ils ont déjà été ou sont encore consommateurs de drogues, d'autres commencent à utiliser des drogues pendant leur incarcération.<sup>20</sup>

### « Pete », 51 ans

Lower Sackville, Nouvelle-Écosse

« Même pendant ma première peine de prison, à [l'Établissement] Dorchester [au Nouveau-Brunswick], j'ai vu de la cocaïne, des pilules, de l'alcool, de la marijuana et du haschisch. Le monde faisait des lignes de cocaïne et fumait de la marijuana. Le monde ne prenait pas de drogue par injection. Environ dix ans plus tard, j'ai commencé à voir des opiacés, comme le Dilaudid, la morphine, le Demerol. Certains des gars plus vieux en prenaient par injection, mais la plupart des autres fumaient ou reniflaient la drogue.

Quand j'étais plus vieux, peut-être dix ans plus tard, c'était cool de s'injecter les pilules et la cocaïne, parce que ça donne un meilleur rush. Je dirais qu'environ un tiers de la population de la prison en prenait par injection. C'était facile d'obtenir de la drogue. Une fois la drogue entrée dans la prison, les gardiens ne s'en préoccupaient pas vraiment, parce qu'on était déjà dans la pire situation possible dans notre vie. »

### « Dorothy », 50 ans

Toronto, Ontario

« À la Prison pour femmes [à Kingston, Ontario], j'ai vu de tout. J'ai vu du monde se shooter des drogues, en renifler, boire du parfum, boire du nettoyant à plancher, tout ce qu'ils pouvaient dénicher. Beaucoup de gens fumaient de la marijuana et du haschisch, et certains s'injectaient du speed et de l'héroïne. Il y avait beaucoup de pilules, dans la prison, comme des valium. C'était facile de se procurer de la drogue, dans la prison.

De toutes les femmes à la Prison pour femmes, environ 40 % prenaient une drogue ou une autre. Je dirais que 30 % s'en injectaient. Certaines prenaient de la drogue parce qu'elles étaient dépendantes, d'autres en prenaient juste pour s'évader, pour oublier, ou pour passer le temps.

Pendant que j'étais dans la Prison pour femmes, j'ai pris de la coke, de la méthamphétamine, de l'héroïne, du pot et du haschisch, tout ce qui était disponible. Ça m'aidait à passer le temps. Ça n'était pas difficile de me procurer des drogues. Je me suis injecté de la coke, de la méthamphétamine, de l'héroïne et du speed. J'utilisais des seringues qui étaient volées à l'unité de santé. Quelques fois c'était moi qui les prenais, d'autres fois c'était quelqu'un d'autre. Les seringues n'étaient pas toujours faciles à prendre, mais parfois les infirmières ne restaient pas à proximité et elles savaient bien ce que nous faisions. D'autres fois, l'infirmière ne nous laissait pas prendre de seringue. Parfois, des visiteurs apportaient des seringues. »

### David Bruce Cossey, âge non révélé

Vancouver, Colombie-Britannique

« Pendant que j'étais en prison, j'ai vu d'autres prisonniers consommer de l'héroïne, de la cocaïne, des somnifères, du valium et du speed. J'ai vu des prisonniers s'injecter de l'héroïne, de la cocaïne et du speed avec des seringues fabriquées à partir de stylos ou d'autres objets. La plupart des personnes [qui s'injectaient] partageaient des seringues, en prison. Au meilleur de ma connaissance, elles les nettoyaient avec de l'eau de Javel lorsqu'elles les utilisaient.

Je me suis injecté de la cocaïne, pendant que j'étais en prison. Je m'en injectais environ deux fois par mois. J'utilisais pour cela une seringue bricolée et je la jetais ensuite, ou je la donnais à quelqu'un. L'aiguille faite à la main était très grosse, et c'était douloureux quand je me faisais la piqûre. Parfois, après ça, j'avais de l'inflammation au bras. »

### Harold (« Buck ») Griffin, 48 ans

Établissement La Macaza, Québec

« J'ai vu plus de drogue en prison qu'à l'extérieur. J'ai tout vu, de la marijuana et de l'huile de haschisch, jusqu'à la cocaïne, au crack, au Dilaudid et à l'héroïne, en passant par les champignons magiques et l'ecstasy. J'ai vu des gars s'injecter de la méthadone en poudre. Le nombre de gars qui s'injectaient dépend de la prison. Dans un établissement à sécurité maximum, je pense qu'environ 70 % des gars prenaient des drogues, et environ 30 % par injection. Ça dépend vraiment de la prison qu'on regarde, du niveau de sécurité et de la question, pour les prisonniers, d'avoir ou non quelque chose à perdre.

J'ai consommé toutes les sortes de drogue qu'il y a en prison. J'ai pris de l'héroïne, de la morphine, du Dilaudid, de l'Oxycontin, de la marijuana, de l'huile de haschisch, de la cocaïne, du crack et de l'ecstasy. Je me suis injecté héroïne, morphine, Oxycontin, Dilaudid et cocaïne. La première fois que j'ai essayé de la drogue par injection, c'était en prison. Comme je n'aimais pas les aiguilles, j'ai demandé à quelqu'un de me faire l'injection. Ça n'a pas été long avant que je commence à m'injecter par mes propres moyens. Parfois, j'utilisais une seringue faite à la main. Elles pouvaient être fabriquées à partir de n'importe quoi, comme une boucle d'oreille ou l'intérieur d'un briquet. On pouvait aussi acheter une aiguille d'un gars qui avait le diabète. Il y a plusieurs façons ingénieuses de fabriquer une seringue. D'autres fois on était chanceux et des gars faisaient entrer une seringue en cachette. »

# MOYENS D'OBTENIR DE LA DROGUE EN PRISON

Selon l'Enquêteur correctionnel du Canada, un agent indépendant mandaté d'examiner les politiques et procédures du SCC et de formuler des recommandations, le SCC a dépensé de 1998 à 2007 des sommes de temps et d'argent considérablement plus importantes qu'au cours des années précédentes, pour des efforts de prévention de l'entrée de drogue en prison, mais l'usage de drogue a diminué de moins de 1 % pendant cette période.<sup>21</sup> Cela n'est guère étonnant, vu les nombreux points d'entrée de la drogue dans les prisons. Des détenus et des membres de leurs familles sont souvent impliqués dans la contrebande de drogue en prison, mais plusieurs reportages médiatiques signalent aussi l'implication d'employés carcéraux.<sup>22</sup> Comme l'a conclu l'Enquêteur correctionnel du Canada, « La répression des drogues ne peut pas, à elle seule, venir à bout de l'augmentation du taux d'infection parmi la population carcérale. »<sup>23</sup>

## **Corey Ritchie Brian, 49 ans** Halifax, Nouvelle-Écosse

« La première fois que j'ai pris de la drogue, c'est à [l'Établissement] Springhill [Nouvelle-Écosse]. Je me suis injecté du Dilaudid. Je sentais de la pression des autres prisonniers, pour prendre de la drogue, comme j'étais dans la même aile que les gars hardcore. Si tu ne faisais pas partie de la gang, tu risquais d'être étiqueté comme un rat [délateur, couillon] et de finir par être renvoyé de l'aile.

Les drogues étaient apportées en prison par des prisonniers. Des gardiens en apportaient, aussi. Je me suis injecté du Dilaudid avec des seringues introduites dans la prison en contrebande. La première fois que je me suis injecté de la drogue, j'ai partagé la seringue. Une seringue était utilisée probablement trois ou quatre mois, à tous les jours, au moins 20 fois par jour. On aiguisait l'aiguille sur le verso d'un carton d'allumettes, pour qu'elle soit pointue. À peu près jusqu'au point où elle était si usée qu'on ne pouvait plus s'en servir. Une seringue coûtait vraiment cher. Une seringue se vendait 40 \$ ou 50 \$. Des prisonniers payaient pour utiliser la seringue de quelqu'un. »

## **Jamie Alexander Elmer Houston, 38 ans** Winnipeg, Manitoba

« Dans la rue, je peux me retirer d'une situation où des drogues sont impliquées. Dans le système carcéral, il y a tellement de drogues aux alentours et tellement de personnes qui en consomment, qu'il est très difficile d'échapper à l'usage de drogue. La drogue est partout, et parfois des gardiens de prison en font entrer. Je pense que les gardiens de prison sont la principale source d'approvisionnement en drogue, en prison. C'est très facile de faire entrer de la drogue en prison. Et pour plusieurs prisonniers, il y a tellement peu d'autre chose à faire dans la prison, à part consommer leur drogue préférée. »

« LA DROGUE EST PARTOUT, ET PARFOIS DES GARDIENS DE PRISON EN FONT ENTRER. JE PENSE QUE LES GARDIENS DE PRISON SONT LA PRINCIPALE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN DROGUE, EN PRISON. »

## **Rebecca Reid, 38 ans** Toronto, Ontario

« Tous les crimes que j'ai faits, c'était pour assouvir mon habitude de prendre de la drogue. Pendant cette période, je faisais de la sollicitation [travail sexuel dans la rue], je travaillais comme danseuse, et comme escorte pour des agences. Les drogues m'aidaient à engourdir [ma conscience de] ce que je faisais; et plus je me prostituais, plus j'en prenais. C'était un cercle vicieux.

Pendant que j'étais incarcérée à l'Établissement d'Edmonton, de 1997 à 2000, je consommais des drogues. Je suis devenue dépendante d'opiacés, pendant ma première peine à l'Établissement d'Edmonton. J'avais des PSSE [permissions de sortir sans escorte] pour aller à l'école, et pendant que j'étais à l'école j'avais des amis de l'extérieur qui m'apportaient des seringues, de la morphine, de l'héroïne et de la marijuana, que je rapportais au pénitencier. C'était en 1999.

Aussi, en 1999 je me suis mariée; l'homme que j'ai épousé était à l'Établissement Edmonton à sécurité maximale, et j'ai eu droit à deux visites conjugales de 72 heures avec lui. Les deux fois, je lui ai apporté des seringues, des aiguilles et des drogues, comme des opiacés et de la marijuana, mais surtout des opiacés. On a pris des drogues ensemble, pendant nos visites, et ça incluait par injection. »

## **Ronald George Sallenbach, 42 ans** Edmonton, Alberta

« D'après mon expérience, des drogues étaient apportées en contrebande dans les établissements par des visiteurs, y compris pendant des visites familiales, mais aussi par des gardiens. Plusieurs fois, j'ai obtenu des drogues dans des paquets de cigarettes, d'un des gardiens à l'Établissement Edmonton à sécurité maximale. »



**« JE M'INJECTAIS DES DROGUES EN PRISON POUR NE RIEN SENTIR, POUR M'ÉVADER ET POUR OUBLIER. DES SENTIMENTS DE DÉSESPOIR ET D'IMPUISSANCE AFFECTAIENT MES PENSÉES DANS LE QUOTIDIEN. »**

# TOXICO MANIE

## ET SANTÉ MENTALE

La toxicomanie est une maladie qui est fortement influencée par les circonstances de vie et les traumatismes durant l'enfance.<sup>24</sup> Elle est un facteur qui contribue au comportement criminel de 70 % des personnes admises dans des établissements fédéraux.<sup>25</sup> D'après l'ASPC, les deux tiers des détenus de ressort fédéral ont des problèmes de toxicomanie et 20 % de ceux-ci ont besoin d'un traitement.<sup>26</sup> Plusieurs personnes ont déjà une dépendance à la drogue au moment de leur incarcération; d'autres commencent à consommer des drogues pendant leur incarcération.<sup>27</sup> En particulier, les femmes sont représentées de manière disproportionnée parmi les personnes aux prises avec une toxicomanie, en prison. Une récente étude auprès de détenues de ressort fédéral a révélé que près des trois quarts des femmes incarcérées avaient un problème de dépendance à l'alcool ou à une drogue au moment de leur admission en prison.<sup>28</sup> Chez les Autochtones, surreprésentés en prison,<sup>29</sup> les toxicomanies sont étroitement liées aux impacts multigénérationnels des abus et de la répression culturelle dans le système scolaire des pensionnats, à la discrimination continue et à la pauvreté.<sup>30</sup> Cela a de graves répercussions sur la santé des communautés autochtones, en particulier dans le contexte du VIH.

Plusieurs personnes aux prises avec la toxicomanie ont aussi des troubles de santé mentale. En 2001, une étude interne de prévalence réalisée par le SCC a permis de constater que dans la région du Pacifique, à l'admission, 84 % des détenus avaient déjà reçu un diagnostic de maladie mentale à vie, y compris la toxicomanie.<sup>31</sup> Si l'on retire les « troubles de toxicomanie », il reste encore 43 % des détenus qui ont au moins un diagnostic de trouble à vie de santé mentale. De manière plus générale, le SCC a récemment signalé que 12 % des détenus de sexe mas-

culin et 26 % des détenues, dans les établissements fédéraux, « ont été diagnostiqués comme ayant de graves problèmes de santé mentale »,<sup>32</sup> que 15 % des détenus et 29 % des détenues d'établissements fédéraux avaient déjà été hospitalisés pour des « troubles psychiatriques »<sup>33</sup> et que le pourcentage de détenus de ressort fédéral « qui se sont vu prescrire des médicaments pour des troubles psychiatriques à l'admission a plus que doublé, passant de 10 % en 1997-1998 à 21 % en 2006-2007 ».<sup>34</sup>

### **Greg Simmons, 40 ans**

Toronto, Ontario

« Je m'injectais des drogues au moins deux fois par jour, les six dernières années que j'ai été en prison. Je m'injectais de la cocaïne, de l'héroïne, de la morphine et du Dilaudid. J'utilisais des seringues apportées de l'extérieur. Je n'ai jamais partagé mes seringues; je ne voulais pas que les pointes s'émousent et je ne voulais pas attraper l'hépatite C et le VIH. Je nettoiyais mes seringues avec l'eau de Javel mi-diluée de la prison, pour les garder propres.

Étant survivant d'abus avec une personnalité toxicomane, je m'injectais des drogues en prison pour ne rien sentir, pour m'évader et pour oublier. Comme j'avais très peu de chances d'améliorer mes chances d'emploi en prison, des sentiments de désespoir et d'impuissance affectaient mes pensées dans le quotidien. Je ne voyais pas comment les choses seraient différentes en sortant, et c'est pour ça que j'ai commencé à m'injecter des drogues en prison. »

### **« Cyrus », âge non dévoilé**

Vancouver, Colombie-Britannique

« C'est facile de devenir dépendant des drogues en prison, à cause de l'atmosphère négative. Les gens sont déprimés et la drogue les aide à échapper à la réalité. J'ai vu plusieurs personnes qui étaient selon moi dépendantes des drogues, quand j'étais en prison.

J'ai le VIH et l'hépatite C mais je me sens bien. Je sais que j'étais séropositif au VIH avant d'entrer en prison, mais je ne suis pas certain si j'ai attrapé l'hépatite C en dedans.

Je m'injectais de l'héroïne, de la cocaïne et du speed en prison. J'étais dépendant des drogues. J'utilisais une vieille seringue pour m'injecter et je partageais parfois ma drogue pour avoir accès à ces seringues. Je nettoiyais toujours ma seringue avec l'eau de Javel fournie par la prison, avant de m'injecter. »

### **« Jessie », 34 ans**

Edmonton, Alberta

« J'ai commencé à partager des seringues pour m'injecter des drogues quand j'étais en prison. De 1993 à 1995, j'ai été emprisonnée souvent à Pine Grove [Centre correctionnel de Prince Albert, Saskatchewan]... J'ai été incarcérée pour des crimes de trafic, de voies de fait et de consommation d'alcool dans un lieu public.

J'avais mal en dedans. Quand on est arrêté le vendredi, il faut attendre tout le week-end jusqu'au lundi avant d'aller en cour; alors je finissais par être en manque, avec des sueurs et des tremblements.

J'ai entré des pilules à Pine Grove, en les cachant dans mon nombril, mais je n'avais pas de matériel d'injection. J'ai donc demandé à d'autres femmes si je pouvais emprunter la vraie seringue qu'elles utilisaient. Je partageais la seringue avec trois autres femmes. Je savais que la seringue était usagée; les chiffres sur le tube étaient presque effacés et c'était évident qu'elle avait servi plusieurs fois. Mais j'avais besoin de ma dose, donc je l'utilisais quand même. »

### **Harold (« Buck ») Griffin, 48 ans**

Établissement La Macaza, Québec

« Quand j'étais en prison à la fin des années 1990, j'ai été dépendant des pilules de morphine pendant près d'un an. J'ai fini par arrêter parce que je n'arrivais plus à en trouver. J'ai été malade pendant près d'un mois quand j'ai arrêté. Par la suite, j'ai compris que j'étais dépendant et je ne voulais plus recommencer.

Un bon ami à moi en prison a tout perdu, y compris les membres de sa famille, parce qu'il se servait d'eux pour avoir de l'argent pour s'acheter des drogues. Il était dépendant. Il est devenu de plus en plus maigre. Il ne lâchait pas la drogue, alors sa femme l'a laissé. J'ai vu le prix à payer pour une dépendance. J'ai vu un autre gars perdre son bras gauche à cause d'une seringue malpropre. Il était toxicomane et la seringue qu'il utilisait était carrément crasseuse. Il le savait lui aussi – il savait que sa seringue n'était pas bonne, mais il continuait de l'utiliser et ils ont dû lui amputer un bras à partir du coude à cause d'une infection. D'autres gars ont fait des surdoses et sont morts. Ils deviennent habitués aux drogues, en prennent de plus en plus, et tout d'un coup, il arrive des drogues plus fortes qui ne sont pas coupées, et ils ne font pas d'essai. Ils en prennent et font une surdose. J'ai été témoin de ça deux fois, avec un bon ami et avec un autre gars. »

# PARTAGE D'AIGUILLES ET SERINGUES NON STÉRILES

Bien que les personnes qui s'injectent de la drogue puissent le faire moins souvent en prison, la rareté des seringues stériles et les conséquences punitives de l'usage de drogue entraînent que plus de détenus se tournent vers le partage de seringues usagées.<sup>35</sup>

Une seringue peut être en circulation parmi un grand nombre de détenus qui s'injectent de la drogue, ce qui augmente le risque de transmission du VIH et du VHC en raison d'un résidu de sang dans l'aiguille après l'injection,<sup>36</sup> un risque qui est accru par la prévalence plus élevée du VIH et du VHC parmi les détenus. Dans un contexte où les personnes incarcérées ont un accès limité ou nul à des seringues stériles, les effets du sevrage et le besoin de s'injecter sont d'importants facteurs qui contribuent à la tendance à partager des seringues.<sup>37</sup> Diverses études canadiennes ont démontré la propension des personnes incarcérées à partager des seringues pour s'injecter des drogues. Par exemple, dans une étude au Québec, 63 % des hommes et 50 % des femmes qui ont déclaré s'injecter de la drogue en prison ont déclaré l'avoir fait avec du matériel partagé.<sup>38</sup> Dans une étude ontarienne, 32 % de ceux qui ont déclaré s'injecter de la drogue en prison ont déclaré l'avoir fait avec des seringues usagées.<sup>39</sup> Fait qui n'a rien d'étonnant, tous les individus interviewés pour ce rapport ont fait état de situations où ils ont eux-mêmes partagé une seringue pour s'injecter des drogues ou ont vu d'autres personnes le faire, dans des établissements correctionnels pour hommes et pour femmes de toutes les régions et de divers degrés de sécurité.

**Albert Leonard (« Lenny ») Stevenson, 52 ans**  
Edmonton, Alberta

« La première fois que je me suis fait une injection, j'ai utilisé le tube de 3 cc d'une vraie seringue, qui appartenait à un ami, au bout duquel nous avons attaché une « aiguille » faite à partir d'un coton-tige. Nous avons coupé à angle la tige du Q-tip, pour faire une pointe. À l'époque, les Q-tips étaient faits de plastique et leur tube central était vide. On le fixait au corps de la seringue avec de la colle, que nous avons obtenue dans l'atelier pour les détenus, ou encore avec du ruban gommé pour les bâtons de hockey ou pour les fils électriques. Le piston de la seringue était fabriqué avec le tube à encre d'un stylo Bic et d'un morceau de caoutchouc taillé dans une semelle de soulier. On prenait un bout de fil dentaire, que l'on enroulait au bout et que l'on attachait au piston, pour être capable de le tirer à reculons après l'avoir poussé pour faire l'injection.

L'« aiguille » faite d'un coton-tige fonctionnait, pour percer la veine et injecter la drogue, mais causait aussi une blessure et une certaine quantité de saignement. Plusieurs gars réutilisaient régulièrement ce trou créé dans leur veine, pour se faire d'autres injections. Certains se faisaient un tatouage autour de la plaie, par exemple un crâne.

La première fois que je me suis fait une injection, la seringue que j'ai utilisée servait à au moins sept autres gars, et je sais que certains d'entre eux la partageaient aussi avec d'autres. C'était une affaire communale, parce que c'était difficile de trouver une seringue, et si vous aviez de la drogue vous la partagiez avec les autres.

En prison, quand je pouvais me payer de la drogue je la prenais par injection. Souvent, je me faisais environ une demi-douzaine d'injections, à 10 ou 15 minutes d'intervalle. Je n'étais pas encore bon dans la méthode d'injection, et je tremblais souvent en anticipant le high, donc je le faisais toujours avec d'autres. Alors, on partageait souvent le même matériel. Souvent, l'injection se faisait avec des seringues bricolées, parce que les vraies seringues étaient difficiles à obtenir, et coûtaient cher.

Les quelques vraies seringues disponibles étaient réutilisées encore et encore, et pouvaient être louées. Un prix moyen pour un bon hit de cocaïne était d'environ 50 \$. Le coût pour louer une seringue était quelque chose comme la moitié de cette somme. Une façon de prolonger la vie d'une seringue était d'aiguiser sa pointe sur la bande rugueuse d'un carton d'allumettes, qui sert à l'allumage. »

**Edward Sherwood, 56 ans**  
Saint-Jean, Nouveau-Brunswick

« Je m'injectais des opiacés et du speed. Il y avait beaucoup de pilules disponibles, en prison, et on pouvait les prendre par injection elles aussi. Les seringues étaient très difficiles à obtenir, à l'époque; donc on utilisait des stylos Bic pour s'injecter de la drogue. C'est très dommageable pour les veines. J'ai des cicatrices horribles, sur mes bras, à cause de ça. À l'époque, on ne pensait pas au VIH ou à l'hépatite. On partageait ces seringues et aiguilles faites à la main, et qui étaient ensanglantées après chaque usage, mais on ne pensait pas aux infections. On était jeunes et stupides, et on avait désespérément hâte d'être gelés.

Pendant que j'étais en prison, je pense que je suis devenu dépendant des opiacés. J'ai pris de la drogue en prison parce que j'y avais une dépendance et parce que j'avais besoin d'évasion.

Un stylo Bic ne durait pas bien longtemps, mais on le partageait à trois ou quatre, jusqu'à ce qu'il se brise. Si on était capable de voler une seringue de l'unité des soins de santé, alors elle durait plus longtemps. Je connais des personnes qui, en prison, ont utilisé la même seringue pendant toute leur détention; et elle circulait parmi 25 personnes et était utilisée au moins 100 fois.

Je sais que, pendant ma détention à l'Établissement de l'Atlantique [à Renous, N.-B.], des codétenus ont contracté le VIH parce qu'ils partageaient des seringues ensemble. Un gars est arrivé à cette prison, il avait le VIH et toutes les personnes qui ont partagé une seringue avec lui ont attrapé par conséquent l'infection par le VIH. Ils ont tous passé le test, en prison, et la nouvelle a circulé. »

**Raylene Elizabeth Nichole, 39 ans**  
Halifax, Nouvelle-Écosse

« Il y avait toutes sortes de drogues là-dedans [la Prison pour femmes, à Kingston]. Il y avait du speed, de l'héroïne, de la cocaïne, du PCP, des tranquillisants, du Talwin et du Ritalin. Je prenais de l'héroïne et de la cocaïne, que je reniflais ou m'injectais. Nous étions environ six ou sept à Kingston, qui en consommions ensemble. Pour l'injection, nous utilisions une seringue volée de l'unité des soins de santé, ou faite artisanalement. Les seringues artisanales étaient faites d'une carlingue de stylo Bic et d'aiguilles à enfiler des billes. Je partageais, occasionnellement, la seringue que j'utilisais, si quelqu'un me la demandait. On nettoyait toujours la seringue avec de l'eau de Javel, entre les usages. L'eau de Javel venait de la cuisine, où je travaillais.

En général, j'obtenais ou fabriquais une nouvelle seringue deux fois par mois.

À l'époque, j'avais entendu parler du VIH et de l'hépatite C, mais je ne savais pas qu'on pouvait les attraper en utilisant une seringue usagée.

Après la fermeture de la prison pour femmes de Kingston, j'ai été à l'Unité spéciale de détention (USD) [du SCC, près de Montréal], où j'ai passé quelques années de plus parce que ma sentence a été prolongée à cause de ma tentative d'évasion. ...

Après ma libération de l'USD, je n'étais pas encore sortie depuis une semaine et j'ai été accusée de nouveau, pour voies de fait. J'ai alors été à [l'Établissement] Springhill [N.-É.] ... pendant quelques années. À Springhill, c'était comme une société en soi. Il y avait encore plus de drogue qu'à Kingston, mais passablement les mêmes types. Je m'en suis tenue à l'héroïne; j'en ai reniflé et je m'en suis injecté. J'utilisais une seringue venue de l'unité des soins de santé, ou une seringue bricolée. Je la partageais, aussi, avec beaucoup de personnes. La seringue circulait parmi au moins sept personnes. À Springhill, il n'y avait pas d'eau de Javel, alors on rinçait la seringue [avec de l'eau], entre les usages. ...

J'ai l'hépatite C. J'ai été diagnostiquée il y a 6 mois, pendant que j'étais dans l'Établissement Nova [à Truro, N.-É.]. Je pense que je l'ai attrapée par le tatouage. Je me suis fait tatouer pendant que j'étais à l'Établissement Kingston [la prison pour femmes] et on ne nettoyait jamais les aiguilles à tatouage. Mais j'ai pu attraper l'infection en partageant des seringues contaminées, aussi. »

**Christopher Charles McPartlan, âge non révélé**  
Vancouver, Colombie-Britannique

« Les seringues que j'utilisais pour m'injecter des drogues étaient utilisées par plusieurs personnes dans les ... établissements où j'ai été incarcéré. En moyenne, au moins 50 personnes partageaient une seringue. Je n'avais pas d'accès à de l'eau de Javel, dans aucun ... établissement [Regina Correctional Centre, Saskatchewan et Établissement Matsqui, Colombie-Britannique]. Je savais que je pouvais attraper une

maladie transmissible par le sang, en partageant mes seringues, mais je ne pensais pas que ça pouvait m'arriver, et je pensais que je pouvais nettoyer ma seringue avant de l'utiliser en la rinçant trois fois dans l'eau chaude.

D'après mon expérience ... j'estime qu'au moins la moitié de la ... population de la prison prenait des drogues, et qu'environ un tiers de la ... population de la prison s'injectait des drogues. Tout le monde qui s'injectait des drogues en prison partageait ses seringues, parce qu'il était tellement difficile d'en trouver. »

**Ronald George Sallenbach, 42 ans**  
Edmonton, Alberta

« Je n'ai jamais voulu partager une seringue; je n'ai pas choisi d'en partager. Mais quand tu as besoin d'avoir ta dose et que tu n'as pas de seringue, tu finis par en partager une. J'estime qu'environ 80 % des fois où je m'injectais de la drogue, c'était avec une seringue partagée. Même quand j'avais ma 'propre' seringue, si je n'avais pas de drogue alors je fournissais la seringue et une autre personne fournissait la drogue. Si j'avais de la drogue mais pas de seringue, je partageais la seringue de l'autre gars. Je ne peux pas me souvenir d'un seul héroïnomane que j'ai connu en prison qui n'a pas partagé une seringue à un moment donné.

Quand j'étais à [l'Établissement] Kent [à Agassiz, Colombie-Britannique], j'ai utilisé une seringue artisanale, faite d'un coton-tige [Q-tip], de ruban-cache, d'un stylo Bic et d'un morceau de gomme à mâcher. J'ai utilisé le stylo et le ruban gommé pour faire le tube de la seringue et le piston; et la gomme servait à fixer l'« aiguille » au bout de la seringue. L'« aiguille » était faite d'un coton-tige, qui est vide au milieu – mais ça fait toute une blessure quand on l'insère dans la veine. Parfois, il fallait que je fasse une incision dans mon bras, pour que ce soit plus facile d'y insérer l'« aiguille de coton-tige »; ça fonctionne pour se faire l'injection mais c'est très douloureux.

D'autres choses que j'ai vu des gens utiliser pour fabriquer des seringues : des pipettes compte-gouttes, des tiges de verre venant d'ampoules électriques, et des stylos de plastique qu'on a fait fondre pour les étirer...

J'ai partagé régulièrement du matériel d'injection, dans diverses prisons, sans savoir si les personnes avec qui je le partageais avaient le VIH ou l'hépatite C. On essaie de ne pas penser aux risques du partage de matériel, comme le VIH et l'hépatite C. Certaines personnes essaient d'utiliser de l'eau de Javel et de l'eau chaude. Certaines personnes essaient d'éviter le flagging, c'est à dire de ne pas rétracter le piston après l'injection (pour ne pas faire passer de sang de la veine vers la seringue). J'ai vu des gars qui ne prenaient même pas la peine de nettoyer le matériel après qu'une autre personne l'avait utilisé. Parfois, quelqu'un demandait seulement à l'autre personne « es-tu dirty? » [infecté], pour demander si elle avait le VIH ou l'hépatite C. »



# INSUFFISANCE DE L'EAU DE JAVEL

Plusieurs systèmes de prisons au Canada ont répondu au problème de la transmission du VIH et du VHC entre détenus en mettant de l'eau de Javel à la disposition de ces derniers.<sup>40</sup> Bien que l'eau de Javel soit une importante stratégie de second recours en l'absence d'accès à des seringues stériles, plusieurs études ont démontré que le nettoyage de seringues à l'aide d'eau de Javel n'est pas complètement efficace pour réduire la transmission du VHC.<sup>41</sup>

Par ailleurs, tandis que la recherche a démontré que des applications minutieuses et répétées d'eau de Javel peuvent éliminer le VIH d'une seringue,<sup>42</sup> des études sur le terrain démontrent que plusieurs personnes qui s'injectent de la drogue ont du mal à suivre la procédure adéquate pour éradiquer le VIH d'une seringue à l'aide d'eau de Javel, et ont conclu que la protection contre le VIH par la désinfection de seringues à l'eau de Javel semblait nulle, ou au mieux, faible.<sup>43</sup> Des données démontrent aussi qu'une proportion considérable de détenus n'utilise pas l'eau de Javel même lorsqu'elle est disponible.<sup>44</sup> La probabilité de désinfection efficace d'une seringue à l'aide d'eau de Javel est d'ailleurs réduite en prison parce qu'il s'agit d'une procédure qui exige du temps et que les détenus sont réticents à faire quoi que ce soit qui augmente le risque qu'un employé de la prison découvre qu'ils utilisent une drogue illicite, étant donné la possibilité d'un châtement.<sup>45</sup>

L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS) SIGNALE QUE « LES DONNÉES APPUYANT L'EFFICACITÉ DE L'EAU DE JAVEL ET D'AUTRES FORMES DE DÉSINFECTION POUR LA DÉCONTAMINATION DU MATÉRIEL D'INJECTION SONT NÉGLIGEABLES ». À LA LUMIÈRE D'UN EXAMEN D'ÉTUDES SUR LE TERRAIN CONCERNANT L'EFFICACITÉ DE L'EAU DE JAVEL À DÉSACTIVER LE VIH, L'OMS A CONCLU QUE LA DÉSINFECTION DE SERINGUES AVEC DE L'EAU DE JAVEL SEMBLAIT PROCURER AU MIEUX UNE PROTECTION FAIBLE CONTRE L'INFECTION PAR LE VIH. EN RAISON DE LEUR EFFICACITÉ LIMITÉE, L'OMS A RECOMMANDÉ QUE LES PROGRAMMES DE DISTRIBUTION D'EAU DE JAVEL NE SOIENT CONSIDÉRÉS QUE COMME UNE STRATÉGIE SECONDAIRE AUX PÉSP.

*(OMS, Interventions to Address HIV in Prisons: Needle and syringe Programmes and Decontamination Strategies, Evidence for Action Technical Papers, 2007)*

**Rebecca Sherwood, 40 ans**  
Saint-Jean, Nouveau-Brunswick

« En 1994 ou 1995, le Service de toxicomanie de l'Île du Prince-Édouard a diagnostiqué que j'avais une dépendance à la cocaïne. Ils m'ont enlevé ma fille à cause de ça. À l'époque, je vendais et je consommais de la cocaïne. Je prenais des drogues pour ma stabilité émotionnelle et parce que j'étais gênée. Je vendais de la cocaïne pour m'aider à assouvir ma dépendance. Je n'aurais pas pu me payer des drogues autrement. Pendant ma peine à l'Établissement Nova [à Truro, Nouvelle-Écosse], je me souviens qu'on avait accès à des trousse d'eau de Javel mais pas à des seringues stériles. On recevait une seule trousse d'eau de Javel à l'admission, donc il n'y avait jamais assez de désinfectant et je trouvais que ça ne nettoyait pas correctement les seringues. Si on demandait plus d'eau de Javel, on était automatiquement identifiée comme utilisatrice de drogue et/ou comme faisant entrer des drogues en dedans, donc ça décourageait les gens d'en demander. »

**Darin Jenkins, âge non révélé**  
Vancouver, Colombie-Britannique

« Dans les prisons fédérales où j'ai été incarcéré, j'avais accès à de l'eau de Javel diluée, à des condoms et à du lubrifiant. À l'Établissement Mission [à Mission, Colombie-Britannique], ce matériel était facile d'accès. Je ne suis pas certain qu'il était aussi facile d'accès dans les autres établissements où j'ai purgé des peines...

Je nettoyais toujours mes seringues à l'eau de Javel avant de les utiliser, parce que je ne voulais pas attraper le VIH. Je pense que les personnes qui ne le faisaient pas étaient simplement trop pressées de faire entrer des drogues dans leur système. Il y avait beaucoup de personnes dépendantes des drogues, en prison.

J'ai attrapé l'hépatite C en prison parce que je partageais des seringues. Même si je savais que ça pouvait m'arriver, je continuais de m'injecter de l'héroïne parce que j'étais dépendant. Je me disais que les avantages dépassaient les conséquences. »

**Roger Lee Burke, 54 ans**  
Halifax, Nouvelle-Écosse

« Si des drogues étaient disponibles, et si j'avais de l'argent, je me faisais des injections trois fois par semaine. Je savais que je pouvais attraper le VIH et l'hépatite C en partageant des seringues. Mais je ne croyais pas vraiment que ça allait m'arriver, et je m'en foutais, parce que je voulais juste me geler.

Vers la fin de ma peine, en 1998 ou 1999, on a eu accès à l'eau de Javel. Par la suite, je nettoyais ma seringue à l'occasion mais je ne le faisais pas tout le temps parce que je voulais ma dose de drogue. Peu importe le prix. En plus, si quelqu'un te voyait prendre de l'eau de Javel, il pouvait te dénoncer et tu risquais d'être transféré dans un établissement à sécurité plus élevée ou de ne pas être libéré. C'est une autre raison qui a fait que je n'utilisais pas d'eau de Javel. »

**« Cynthia », 55 ans**  
Etobicoke, Ontario

« Quand j'étais à Kingston [Prison pour femmes], je savais que je pouvais attraper l'hépatite C et le VIH en partageant des seringues. J'en partageais quand même parce que je n'avais aucun autre moyen de consommer des drogues. Si je réussissais à me procurer de l'eau de Javel, je nettoyais ma seringue avant de l'utiliser. D'autres fois, je rinçais ma seringue à l'eau chaude. Parfois l'eau de Javel était facile d'accès, parce qu'elle était rangée dans des armoires auxquelles on avait accès, mais parfois il n'en restait plus. On n'avait jamais vraiment le temps de nettoyer nos seringues avec de l'eau de Javel, parce qu'on avait peur de se faire prendre, mais on faisait du mieux qu'on pouvait. »

# VIH ET VHC EN PRISON

Au Canada et dans le monde, les prisons sont un milieu propice à la propagation du VIH et du VHC. À Vancouver, une étude a estimé que l’incarcération faisait augmenter de plus du double le risque d’infection par le VIH pour les personnes qui s’injectent de la drogue, et que 21 % du nombre total d’infections par le VIH parmi les personnes faisant usage de drogue à Vancouver pourraient avoir eu lieu en prison.<sup>46</sup>

Alors que les taux de prévalence du VIH et du VHC dans les prisons fédérales du Canada sont déjà considérablement plus élevés que dans la communauté générale, les taux de prévalence parmi les personnes incarcérées qui s’injectent des drogues et parmi les femmes incarcérées sont encore plus élevés que dans le reste de la population carcérale.<sup>47</sup> À l’échelle mondiale, un certain nombre de flambées d’infection par le VIH et le VHC dans des prisons de l’Australie, de la Lituanie, de la Russie et de l’Écosse ont été attribuées au partage de matériel d’injection de drogue.<sup>48</sup> Dans le premier épisode documenté d’une telle flambée, en 1993, treize cas de transmission du VIH ont été attribués au partage de seringues pour l’usage de drogue, entre détenus dans la prison de Glenochil (Écosse).<sup>49</sup> En Lituanie, près de 300 nouveaux cas d’infection à VIH ont été décelés dans une prison, en 2002, et cette vague est soupçonnée d’avoir résulté du partage de matériel d’injection.<sup>50</sup> Une vague épidémique semblable a été documentée dans une colonie correctionnelle du Tatarstan, dans la Fédération de Russie, où 260 prisonniers ont contracté le VIH en 2001.<sup>51</sup>

## « Kate », 49 ans

Halifax, Nouvelle-Écosse

« À Nova [Établissement pour femmes à Truro, Nouvelle-Écosse], il y avait surtout des pilules, comme des Valium, Oxycontin et Dilaudid. Le monde reniflait et s’injectait les pilules. Environ 70 % de la population de la prison consommait des drogues, et 10 % s’en injectait. Je prenais de l’Oxycontin et du Dilaudid. J’ai commencé par renifler, mais je me suis tournée vers l’injection environ un an après le début de ma peine. C’était la première fois que je m’injectais une drogue. Des filles là-bas m’ont dit que l’effet serait plus intense et allait se faire sentir plus vite en m’injectant, et elles avaient raison. Voilà le début de ma vie d’injectrice. Je m’injectais environ 2 fois par jour.

On prenait nos seringues directement du contenant de seringues souillées, à l’unité de soins. On s’approvisionnait là. Ou parfois quelqu’un apportait une seringue de l’extérieur. Environ cinq ou six filles partageaient la même seringue. On ne la nettoyait pas à l’eau de Javel, mais on la rinçait à l’eau chaude. On se prenait une nouvelle seringue seulement aux cinq ou six mois.

J’ai déjà vu une seringue tellement usée que quand je m’injectais avec, ça me déchirait la peau.

Je savais que je pouvais attraper le VIH et l’hépatite C en partageant des seringues, mais je ne pensais pas à ça parce que je voulais me geler. Après un bout de temps, je suis devenue dépendante de l’injection.

On n’avait pas accès à la méthadone quand j’étais à Nova. On avait de l’eau de Javel, mais c’était trop long de nettoyer les seringues avant de s’injecter, et les gardiens se mettaient à poser des questions si l’eau de Javel disparaissait. Ils fouillaient notre cellule s’ils avaient des soupçons. S’ils trouvaient une seringue, on se faisait accuser. C’est arrivé à une fille que je connaissais. Quelqu’un a dit aux gardiens qu’elle avait une seringue; ils ont fouillé sa cellule, ont trouvé la seringue et l’ont accusée de possession de matériel de contrebande. Elle a été transférée à l’Établissement Springhill [à Springhill, Nouvelle-Écosse] à sécurité maximale pendant un mois...

En 1999, je suis entrée sans permission, une fois, avec trois autres filles dans l’unité de soins pour prendre une boîte de seringues stériles. On s’est fait attraper et accuser d’entrée par effraction. Six mois ont été ajoutés à ma peine.

J’ai été diagnostiquée séropositive au VIH et à l’hépatite C en 1999, pendant que j’étais à Nova. Je suis certaine à 100 % que j’ai attrapé ça en partageant des seringues usagées, parce que je n’ai pas eu de relations sexuelles ni de tatouages durant mon incarcération. Je n’ai rien fait d’autre qui m’aurait exposée à un risque. J’ai perdu la boule quand j’ai appris la nouvelle. Le SCC m’a placée en isolement après ça, parce que j’ai capoté. Ils m’ont dit de prendre un moment pour y réfléchir. »

## « David », âge non révélé

Vancouver, Colombie-Britannique

« Quand j’ai été incarcéré pour la première fois à l’Établissement Stony Mountain [près de Winnipeg, Manitoba], je ne savais rien des virus transmissibles par le sang comme le VIH ou l’hépatite C. On n’avait pas accès à l’eau de Javel pour nettoyer nos seringues. On rinçait rapidement nos seringues avec de l’eau entre chaque usage.

Pendant que j’étais en prison, je crois que je suis devenu dépendant de l’héroïne. Je suis sorti de l’Établissement Matsqui [à Abbotsford, Colombie-Britannique] avec une méchante dépendance à l’héroïne.

J’ai attrapé l’hépatite C en 1986 pendant que j’étais à l’Établissement Matsqui. Je me sentais malade alors je suis allé à l’unité de soins, ils m’ont fait passer des tests et c’est comme ça que j’ai appris que j’avais l’hépatite C. Je crois que j’ai attrapé l’infection en prison parce que j’étais déjà à Matsqui depuis plus d’un an quand j’ai commencé à avoir des symptômes. Je pense que j’ai contracté l’infection en partageant des seringues. »

## « Gordon », 54 ans

Toronto, Ontario

« J’ai purgé la dernière année et demie de cette peine à Joyceville [Établissement près de Kingston, Ontario]. Environ une semaine avant la fin de ma peine, des employés m’ont annoncé que j’étais séropositif au VIH. Ils semblaient contents de ça parce qu’ils ne m’aimaient pas. Il n’y a aucun doute dans mon esprit que j’ai attrapé le VIH en utilisant une seringue contaminée, mais je ne sais pas quand. Mon médecin de l’époque m’a prescrit de la méthadone.

Après avoir été libéré de Joyceville, j’ai été incarcéré dans des prisons fédérales jusqu’en 2006 environ. Pendant ce temps, l’héroïne, la cocaïne et le crack ont envahi les prisons fédérales. La cocaïne et l’héroïne étaient les drogues de choix. C’est avec ces drogues que les trafiquants faisaient le plus d’argent. Selon la prison, je dirais qu’entre 30 et 75 % des détenus consommaient des drogues. Certains ne l’admettaient pas, mais je dirais qu’environ 20 % s’injectaient. Je sais que 30 ou 40 personnes pouvaient partager une même seringue. Parfois il y avait une seule seringue dans toute la prison et tu devais payer pour l’utiliser. J’ai déjà vu six gars partager une seringue sans la nettoyer.

À cette époque, selon la quantité d’héroïne que j’avais, j’essayais d’en prendre au moins deux fois par jour, et si j’en avais plus j’en prenais trois fois par jour. J’essayais de me limiter pour ne pas m’emballer et vider mon stock trop vite. J’étais dépendant. J’utilisais une seringue pour diabétique de l’hôpital de la prison. Je la partageais seulement avec une autre personne car j’avais peur que quelqu’un fasse une surdose en utilisant ma seringue. Je ne voulais pas non plus donner le VIH ou l’hépatite C à d’autres personnes, ou me réinfecter. »

« JE SAIS QUE 30 OU 40 PERSONNES POUVAIENT PARTAGER UNE MÊME SERINGUE. PARFOIS IL Y AVAIT UNE SEULE SERINGUE DANS TOUTE LA PRISON ET TU DEVAIS PAYER POUR L'UTILISER. J'AI DÉJÀ VU SIX GARS PARTAGER UNE SERINGUE SANS LA NETTOYER. »

**Thomas Charles Black, 50 ans**  
Winnipeg, Manitoba

« En prison, plusieurs personnes prenaient des drogues pour échapper à la réalité. À Stony Mountain [Établissement près de Winnipeg, Manitoba], j'ai vu des drogues comme la marijuana, le haschisch, le speed, l'héroïne et la morphine. J'ai vu des gens se faire des injections avec des seringues artisanales et des seringues pour diabétique tellement usées qu'elles leur faisaient des blessures aux bras. Des détenus étaient prêts à payer cher avoir accès à des drogues et à des seringues. Ils partageaient leurs seringues. Les seringues circulaient d'aile en aile, et je dirais qu'à peu près le quart des gars dans les ailes où j'ai vécu étaient consommateurs à temps plein.

À notre arrivée à Stony Mountain, on nous remettait de petites bouteilles d'eau de Javel et d'eau stérile, et des condoms. Il y avait aussi un manuel d'instructions sur le nettoyage des seringues. Les gens utilisaient l'eau de Javel pour nettoyer leurs seringues, mais il n'y en avait jamais assez. Ils avaient peur d'en demander d'autre à l'unité de santé parce que cela les aurait identifiés comme utilisateurs de drogue.

Je connais des détenus à Stony Mountain qui ont attrapé le VIH et l'hépatite C. Je connais personnellement trois détenus qui sont morts du VIH. Je crois qu'ils ont attrapé le VIH en partageant des seringues malpropres, et dans deux cas je suis certain qu'ils ont été infectés en prison. Je crois qu'ils ont attrapé l'infection en prison parce que je les connaissais dans la rue et qu'ils étaient des gars forts et en santé avant leur incarcération. Une fois qu'ils ont été incarcérés et ont commencé à partager leurs seringues, ils ont développé des symptômes et ont appris qu'ils avaient le VIH à la suite d'un test. »

**« Michael », 49 ans**  
Établissement Joyceville, Kingston, Ontario

« À l'époque où je partageais des seringues à Joyceville, je ne savais pas que je pouvais attraper des infections de cette façon. J'ai commencé à me sentir malade en 1993 ou 1994. Vers 1994, j'ai recommencé à m'injecter de l'héroïne à l'Établissement Matsqui parce que ça m'aidait à engourdir la douleur.

Je n'ai jamais eu besoin de partager mes seringues à Matsqui [à Abbotsford, Colombie-Britannique] parce que quelqu'un y vendait des seringues stériles. J'avais ma propre seringue que je ne prêtais jamais à personne. Plus tard pendant l'année, j'ai passé un test de dépistage de l'hépatite C à Matsqui et j'ai appris que je l'avais. Je crois que j'ai été infecté à l'Établissement Joyceville [près de Kingston, Ontario] parce que c'est le seul endroit où j'ai partagé mes seringues. Ma maladie s'est aggravée en 1995. En 1999, j'ai commencé un traitement contre l'hépatite C, ce qui a été très difficile, mais mon infection est maintenant indétectable.

Aujourd'hui, je suis pair conseiller en matière de santé à l'Établissement Joyceville. Je ne prends plus de drogue. Je montre aux détenus comment nettoyer adéquatement leurs seringues et leur matériel de tatouage. J'ai vu des gens consommer de l'héroïne, de la cocaïne, du speed et d'autres drogues, dans cette prison, et les seringues qu'ils utilisent sont ridicules. J'ai vu des seringues avec des aiguilles pliées et des aiguilles artisanales fabriquées avec du bois, du métal ou du caoutchouc, qui ont causé des abcès ou des infections. Des gens y partagent des seringues en tout temps. Il y a peut-être quatre seringues en circulation présentement à Joyceville, et environ 80 ou 90 gars se les partagent.

Il n'y a aucun moyen de nettoyer correctement ces seringues. Et je sais que certains détenus qui partagent ces seringues ont l'hépatite C. Je suis certain qu'ils propagent l'hépatite C à d'autres détenus. »



# METTRE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES D'ÉCHANGE DE SERINGUES EN PRISON

Au Canada, les PÉSP ont été recommandés par des instances comme le Comité d'experts sur le sida et les prisons (CESP) du SCC<sup>52</sup> et l'Enquêteur correctionnel du Canada,<sup>53</sup> l'Association médicale canadienne,<sup>54</sup> l'Association médicale de l'Ontario<sup>55</sup> et la Commission canadienne des droits de la personne.<sup>56</sup>

En 2006, l'ASPC a fait état, dans un rapport détaillé sur les PÉSP, de nombreux résultats positifs de l'évaluation de tels programmes dans le monde et elle a conclu que les employés des prisons dotées de PÉSP considèrent ces programmes comme un ajout important et nécessaire aux services de réduction des méfaits et aux interventions de santé et de sécurité.<sup>57</sup> Ce point de vue est largement partagé par les individus interviewés dans le cadre du présent projet, qui appuyaient tous l'introduction de PÉSP dans les prisons canadiennes et ont offert diverses suggestions pour en assurer la mise en œuvre efficace.

**Jean Blouin, 51 ans**  
Montréal, Québec

« Au tout début de ma consommation de drogue par injection, j'ai appris l'injection sécuritaire, auprès de programmes d'échange de seringues dans la communauté. J'étais un consommateur responsable. Puisque ces programmes distribuent des seringues neuves, on ne s'infecte pas et ne se blesse pas en utilisant de vieilles seringues. Je crois réellement que l'échange de seringues peut contrer beaucoup de maladies. Le même concept peut s'appliquer en prison. En même temps que la distribution de seringues, il peut y avoir de l'éducation et du soutien pour les personnes qui ont l'hépatite C ou le VIH.

Je crois que des prisonniers devraient être en charge de distribuer les seringues. Je n'irais pas voir des employés de la prison pour obtenir une seringue stérile, parce que je ne voudrais pas qu'ils sachent que je consomme de la drogue. Ça m'attirerait des problèmes, s'ils découvraient que j'en consomme. C'est préférable de garder ce renseignement confidentiel. »

**Corey Ritchie Brian, 49 ans**  
Halifax, Nouvelle-Écosse

« Il faut un échange de seringues, dans les prisons. Il y a beaucoup de personnes qui sont incarcérées, qui n'ont jamais pris de drogue avant et qui deviennent toxicomanes en prison. Des personnes deviennent très dépendantes, en dedans, ressortent de prison avec l'infection à VIH ou à hépatite C, et leur vie est foutue. J'ai vu un jeune gars, incarcéré pour une peine de 16 mois, qui est devenu dépendant de la drogue et qui a contracté le VIH. Il a fini par se pendre dans sa cellule. S'ils avaient ... l'échange de seringues en prison, depuis longtemps, beaucoup de vies auraient été sauvées. Tellement de gens sont devenus infectés à cause d'une seringue contaminée. »

**« Richard », 43 ans**  
Établissement Joyceville, Kingston, Ontario

« Je trouve que les prisonniers devraient avoir accès à des seringues stériles. C'est un moyen par lequel un utilisateur de drogue se protège; il est préférable que tout le monde ait sa propre seringue, plutôt que d'en partager. Ce serait aussi une chose bénéfique pour les employés : si j'avais un endroit où ranger ma seringue en sécurité, il y aurait moins de risque qu'un employé se pique accidentellement en faisant une fouille. Si je dis à un employé que j'ai une seringue, je serai accusé de contrebande, et je pourrais être mis au trou. »

**Brigitte Martin, 47 ans**  
Montréal, Québec

« Je trouve que ce serait une bonne idée, un échange de seringues en prison. Comme il y en a à l'extérieur, pourquoi pas dans les prisons? »

**Harold (« Buck ») Griffin, 48 ans**  
Établissement La Macaza, Québec

« Un programme d'échange de seringues est la meilleure chose qui pourrait être mise en œuvre en prison. La consommation de drogue, comme le tatouage, a lieu en prison même si l'on n'aime pas ça. Il n'est pas possible que les autorités carcérales réussissent à empêcher que de la drogue entre en prison ou que des prisonniers en consomment. Les maladies ne resteront pas en prison. Nous rentrons tous à la maison. Nous retournons dans nos familles. Ça affecte la société. Si un gars a besoin de prendre une dose [de drogue], il fera tout ce qu'il peut pour faire entrer la drogue dans son système. Il n'a même pas besoin d'une seringue. Il se coupera au bras et fera entrer la drogue dans une veine, d'une manière ou d'une autre. C'est l'extrême où un gars se rendra. Ils ne peuvent pas laisser les gars aller jusque-là. Ce serait mieux de garder ça clean, et alors les gardiens seraient au courant. Ils sauraient qui consomme.

Pour que ça [l'échange de seringues] fonctionne, dans la cellule ou hors de la cellule, il devrait y avoir une petite boîte de métal où la seringue devrait être conservée. Si ta seringue n'est pas dans la boîte lorsqu'ils vérifient, alors tu ne pourrais plus obtenir de seringue stérile. Ça ne marcherait pas dans tous les établissements, d'ailleurs. Ce serait plutôt pour des établissements à sécurité maximale, ou ceux où ils savent qu'il y a des problèmes d'injection de drogue. Le SCC sait de quels établissements il s'agit. Ou encore, ça pourrait être une salle pour l'injection sécuritaire. Dans chaque aile, il pourrait y avoir une salle où l'on pourrait s'administrer notre drogue. Mais ça pourrait attirer du trouble à des personnes, donc il devrait y avoir un fonctionnement qui protège la confidentialité ou l'anonymat, pour que les gardiens ne soient pas au courant. »

**Lenita Sparks, 47 ans**  
Halifax, Nouvelle-Écosse

« Je pense qu'il pourrait y avoir des seringues stériles en prison. Il y a trop de personnes qui attrapent l'hépatite C et le sida, en prison. Je connais 133 femmes et hommes qui ont attrapé l'hépatite C ou le VIH pendant leur détention. C'est arrivé lorsqu'ils ont partagé des seringues. Les [autorités des] prisons n'arriveront à empêcher personne de prendre de la drogue. Mais le SCC peut faire cesser le partage de seringues, en distribuant des seringues stériles. S'il le faisait, les taux de VHC et de VIH diminueraient. À l'heure actuelle, en prison, on nous donne des cours sur les maladies infectieuses, mais quel est le rapport s'ils ne donnent pas aussi des seringues stériles?

Je pense que les seringues stériles devraient être distribuées par les infirmiers. Ils peuvent donner tout le nécessaire, et faire un suivi. Les gens portent de forts jugements, lorsqu'ils savent que tu utilises des seringues. Je pense que les infirmiers et le médecin devraient être les seuls à en être au courant, dans la prison. Ça n'est de l'affaire de personne d'autre. La confidentialité est importante. »

# LES DROITS ET LA RAISON : LA VOIE À SUIVRE

En dépit de preuves concluantes des bienfaits des PÉSP pour la santé, et de l'appui communautaire croissant à leur égard, le gouvernement canadien a choisi de se concentrer principalement – et en vain – sur la prohibition de la drogue. En plus de nuire à la santé de personnes incarcérées et à la santé publique en général, cette approche constitue une violation des droits humains des personnes incarcérées.

Les droits humains appartiennent à toute personne, et l'on ne perd pas ces droits en cas d'incarcération. De fait, en vertu du droit, les personnes incarcérées conservent tous leurs droits qui ne sont pas directement retirés du fait de la perte de liberté.<sup>58</sup> Cela inclut le droit au « meilleur état de santé susceptible d'être atteint »<sup>59</sup> et le droit à la vie, qui sont tous deux des droits humains fondamentaux reconnus dans des pactes internationaux ratifiés par le Canada.<sup>60</sup> Les personnes incarcérées ont aussi le droit à des soins de santé équivalents à ceux qui sont offerts dans la communauté.<sup>61</sup> Cela signifie que les gouvernements du Canada ont une obligation légale d'agir pour protéger et promouvoir la santé, y compris celle des personnes incarcérées – et cela inclut d'adopter des mesures pour prévenir la propagation des maladies contagieuses en prison.<sup>62</sup> L'obligation spécifique du gouvernement de fournir des seringues stériles aux détenus, comme moyen de prévenir la propagation de virus à transmission hémotogène, a été examinée et appuyée par nombre d'organisations internationales, comme une politique avisée aux chapitres de la santé publique et des droits de la personne.<sup>63</sup>

En vertu de la Charte des droits et libertés, les individus ont aussi le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne, le droit à l'égalité et le droit de ne pas subir de traitement cruel et inusité.<sup>64</sup> Plusieurs expériences signalées dans les déclarations sous serment et les témoignages du présent rapport constituent des violations de ces droits, en particulier dans les cas de personnes qui ont une toxicomanie, qui sont contraintes de prendre des mesures dangereuses pour s'injecter, ou qui ont contracté le VIH et/ou le VHC en utilisant une seringue usagée, en prison, parce qu'elles se sont vu refuser l'accès à du matériel d'injection stérile qui leur aurait été accessible dans la communauté auprès d'un programme d'échange de seringues. Les personnes incarcérées – parmi lesquelles on compte un nombre disproportionné d'Autochtones,<sup>65</sup> de cas de troubles mentaux<sup>66</sup> et de toxicomanie<sup>67</sup> – ont un traitement discriminatoire lorsqu'on leur

refuse des outils offerts dans la communauté pour se protéger contre la maladie.

Fait important, la transmission croissante du VIH et du VHC en prison affecte non seulement les prisonniers, mais aussi la communauté en général. La plupart des personnes incarcérées retourneront dans leurs communautés, après des peines relativement courtes mais pendant lesquelles elles auront peut-être contracté un virus à transmission hémotogène. Dans les prisons fédérales du Canada, entre 2000 et 2002, le nombre de personnes vivant avec le VIH et/ou le VHC mises en liberté a augmenté de 60 % et de 13 % respectivement.<sup>68</sup> Avec la montée en flèche des taux de VIH et de VHC en prison, la société porte aussi le fardeau des coûts des traitements des personnes qui contractent des infections; selon le SCC, le coût du traitement d'une personne incarcérée vivant avec le VHC est estimé à 22 000 \$, et celui pour une personne incarcérée vivant avec le VIH est de 29 000 \$ par année.<sup>69</sup> Il est beaucoup plus rentable de fournir des seringues stériles aux personnes incarcérées que de traiter leurs infections à VIH ou à VHC.

Les PÉSP constituent une mesure pragmatique et nécessaire, pour répondre aux épidémies de VIH et de VHC dans les prisons canadiennes. Depuis plusieurs années, des scientifiques, des militants et d'autres intervenants et instances fournissent au gouvernement canadien une abondance de données de santé publique et d'ordre juridique qui appuient la mise en œuvre de PÉSP; mais l'apathie du public et de parlementaires, à l'égard des personnes incarcérées, fait obstacle à une réponse efficace. Le but du présent rapport est de remplacer l'apathie par l'empathie, de remplacer l'idéologie par des données et informations fondées, et de déloger l'inertie par l'action. À l'instar de la prévalence à la hausse du VIH et du VHC dans les prisons canadiennes, s'accroît l'urgence d'agir : des vies, en prison et hors de prison, sont profondément affectées, jour après jour, par l'absence de seringues stériles en prison. L'important besoin d'accès sûr à des seringues stériles dans les prisons canadiennes doit être comblé, de sorte que les droits garantis par les lois canadiennes et le droit international ne soient plus des valeurs abstraites, mais plutôt des droits concrets, dont bénéficie chaque personne. Nul ne peut en témoigner avec plus d'éloquence que les braves femmes et hommes qui ont livré leurs récits dans le présent rapport.



## CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE

L'introduction de PÉS dans les prisons canadiennes est la solution, mais elle nécessite une volonté politique. Téléphonnez à votre député(e) et incitez-le(la) à appuyer la mise en œuvre immédiate de PÉSP. Vous pouvez éduquer votre député(e) au sujet des PÉSP :

- en lui remettant ce rapport; et
- en lui envoyant la carte postale que vous trouverez au centre de ce document.

# Références

- 1 R. Lines et coll., *L'échange de seringues en prison : leçons d'un examen complet des données et expériences internationales, deuxième édition*, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2006, p. 7; S. Skoretz et coll., « Transmission du virus de l'hépatite C au sein de la population carcérale », *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 30(16) (2004) : 141-148, à la p. 142; Service correctionnel du Canada (SCC), *Rapport sur le projet Springhill*, 1999, p. 12.
- 2 R. Lines et coll., *L'échange de seringues en prison, supra*; SCC, *Service Correctionnel Canada - Prévention et contrôle des maladies infectieuses dans les pénitenciers fédéraux canadiens, 2000 et 2001*, 2003; et S. Skoretz et coll., « Transmission du virus de l'hépatite C », *supra*.
- 3 Voir, par exemple, les notes 49-52 dans S. Chu et R. Elliott, *Pour changer net : argumentaire en faveur de programmes d'échange de seringues en prison au Canada*, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2009.
- 4 Voir, par exemple, les études citées aux notes 53-56 dans S. Chu et R. Elliott, *Pour changer net, supra*.
- 5 R. Jürgens, *Interventions to Address HIV/AIDS in Prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies*, OMS, ONUDC et ONUSIDA, 2007, p. 25; et C. Cook et N. Kanaef, *The Global State of Harm Reduction 2008*, International Harm Reduction Association, 2008.
- 6 Voir, par exemple, les études citées à la note 60 dans S. Chu et R. Elliott, *Pour changer net, supra*.
- 7 Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, *Enquête sur les toxicomanies au Canada : une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens*, mars 2005, p. 91.
- 8 *Ibid.*
- 9 T. Kerr et coll., « Childhood trauma and injection drug use among high-risk youth », *Journal of Adolescent Health* (2009), sous presse, épreuve corrigée de mai 2009. Accessible via [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com).
- 10 D. Ompad et coll., « Childhood sexual abuse and age at initiation of injection drug use », *American Journal of Public Health* 95(4) (2005) : 703-709, à la p. 705.
- 11 D. Boulos et coll., « Estimations de la prévalence et de l'incidence du VIH au Canada », *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 32(15) (2006) : 165-174; et Agence de la santé publique du Canada (ASPC), *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida*, 2007, p. 73-74.
- 12 R. Lines et coll., *L'échange de seringues en prison, supra*, p. 10.
- 13 ASPC, *Prison needle exchange: Review of the evidence*, rapport préparé pour le Service correctionnel du Canada, avril 2006, p. 10.
- 14 K. DeBeck et coll., « Incarceration and drug use patterns among a cohort of injection drug users », *Addiction* 104(1) (2009) : 69-76, citant le Comité de la statistique correctionnelle du portefeuille ministériel de Sécurité publique Canada, *Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, 2004.
- 15 Sécurité publique et Protection civile Canada, *Système correctionnel – Faits en bref #2 : la drogue dans les établissements correctionnels*, non daté.
- 16 K. DeBeck et coll., « Incarceration and drug use patterns among a cohort of injection drug users », *supra*.
- 17 SCC, *Sondage national auprès des détenus : Rapport final 1995, 1996*.
- 18 A. DiCenso et coll., *Ouvrir notre avenir : une étude nationale sur les détenues, le VIH et l'hépatite C*, Réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le sida, 2003.
- 19 Voir, par exemple, les études citées dans R. Lines et coll., *L'échange de seringues en prison, supra*, p. 12-13.
- 20 Voir, par exemple, A. Taylor et coll., « Outbreak of HIV Infection in a Scottish Prison », *BMJ* 310 (1995) : 289-292; et ASPC, *Prison needle exchange, supra*, p. 20.
- 21 Enquêteur correctionnel Canada, *Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2006–2007*, Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2007, p. 12.
- 22 Par exemple, un gardien de prison québécois a été accusé de trafic de drogue et de complot en vue de faire le trafic de stupéfiants après avoir laissé des drogues d'une valeur de 250 000 \$ dans une poubelle du Centre de détention de Montréal, en 2005. Voir *R. c. English* (2008), 58 C.R. (6th) 354 et P. Cherry, « Drug-smuggling prison guard to be sent to halfway house: Grandmother served one-sixth of her sentence », *The Gazette*, 14 avril 2009. À l'établissement correctionnel de Rikers Island, dans la ville de New York, quelque 30 gardiens de prison ont été accusés de contrebande de drogue entre 1990 et 1995. H. Schuster, « Sentenced to Life: AIDS, Activism, and Prison », *Journal of Medical Humanities* 19(2/3) (1998) : 235-254.
- 23 Enquêteur correctionnel Canada, *Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2006–2007, supra*, p. 13.
- 24 D. Ompad et coll., « Childhood sexual abuse », *supra*, p. 703.
- 25 S. Patten, *Consommation de drogues injectables, maladies infectieuses connexes, comportements à risque élevé et programmes pertinents dans les provinces de l'Atlantique : analyse de la conjoncture*, 2006, mars 2006, p. 47.
- 26 ASPC, *VIH/sida : Populations à risque*, 2006.
- 27 Voir, par exemple, S. Allwright et coll., « Prevalence of antibodies to Hepatitis B, Hepatitis C, and HIV and risk factors in Irish prisoners: results of a national cross sectional survey », *BMJ* 321(2000) : 78-82.
- 28 M.B. Pongrac, « Déterminants sociaux de la santé et vulnérabilité des délinquantes à l'égard de l'infection », *Le point sur les maladies infectieuses* 6(1), 2008.
- 29 Statistique Canada, *L'incarcération des Autochtones dans les services correctionnels pour adultes*, juillet 2009.
- 30 K.J.P. Craib et coll., « Gender differences and HIV and hepatitis C related vulnerabilities among Aboriginal young people who use street drugs in two Canadian cities », *Women and Health* 48(3), 2008 : 235-260, aux p. 237-238; K.J.P. Craib et coll., « Risk factors for elevated HIV incidence among Aboriginal injection drug users in Vancouver », *Journal de l'Association médicale canadienne* 168(1) (2003) : 19-24, aux p. 20-21; C. Benoit, D. Carroll et M. Chaundry, « In search of a healing place: Aboriginal women in Vancouver's Downtown Eastside », *Social Science and Medicine* 56 (2003) : 821-833, aux p. 824 et 826.
- 31 D'après la catégorisation des troubles mentaux établie dans le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* publié en 1994 par l'American Psychiatric Association. Voir M. Daigle, « Mental Health and Suicide Prevention Services for Canadian Prisoners », *International Journal of Prisoner Health* 3(2) (2007) : 163-171.
- 32 SCC, *Faits en bref : évolution de la population carcérale*, avril 2007.
- 33 Comité de la statistique correctionnelle du portefeuille ministériel de Sécurité publique Canada, *Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition – 2007*, décembre 2007, p. 55.
- 34 *Ibid.*
- 35 Voir, par exemple, les études citées à la note 22 dans S. Chu et R. Elliott, *Pour changer net, supra*.
- 36 Voir, par exemple, les études citées à la note 23 dans S. Chu et R. Elliott, *Pour changer net, supra*.
- 37 ASPC, *Prison needle exchange, supra*, p. 26.
- 38 C. Poulin et coll., « Prevalence of HIV and hepatitis C virus infections among inmates of Quebec provincial prisons », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 177 (3) (2007) : 252-261.
- 39 L. Calzavara et coll., « Prior opiate injection and incarceration history predict injection drug use among inmates », *Addiction* 98(9) (2003) : 1257-1265.
- 40 Au Canada, toutes les prisons fédérales et la plupart des prisons provinciales ont des politiques stipulant la provision d'eau de Javel aux détenus. Voir, par exemple, Service correctionnel du Canada, *Directive du commissaire n°821-2 – Distribution de l'eau de Javel*, 4 novembre 2004; et B.C. Corrections Branch, Adult Custody Division, *Health Care Service Manual, Chapter 14 Blood and Body Fluid Borne Pathogens*, août 2002.
- 41 Voir, par exemple, les études citées aux notes 38-40 dans S. Chu et R. Elliott, *Pour changer net, supra*.
- 42 N. Abdala et coll., « Can HIV-1-contaminated syringes be disinfected? Implications for transmission among injection drug users », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 28(5) (2001) : 487-494.
- 43 Voir, par exemple, les études citées aux notes 42-44 dans S. Chu et R. Elliott, *Pour changer net, supra*.
- 44 K. Dolan et coll., « A bleach program for inmates in NSW: an HIV prevention strategy », *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 22(7) (1998) : 838-840.
- 45 Voir WHO Europe, *Status Paper on Prisons, Drugs and Harm Reduction*, 2005, p. 12.
- 46 H. Hagan, « The relevance of attributable risk measures to HIV prevention planning », *AIDS* 17(6) (2003) : 911-913 à la p. 912.
- 47 ASPC, *Prison needle exchange, supra*, p. 12-13.
- 48 Voir, par exemple, les études citées aux notes 27-31 dans S. Chu et R. Elliott, *Pour changer net, supra*.
- 49 A. Taylor et coll., « Outbreak of HIV Infection in a Scottish Prison », *supra*; et A. Taylor et D. Goldberg, « Détails sur la vague d'infection à VIH dans une prison d'Écosse », *Bulletin canadien VIH/sida et droit* 2(3) (1996) : 16-17.
- 50 M. MacDonald, *A Study of Health Care Provision, Existing Drug Services and Strategies Operating in Prisons in Ten Countries from Central and Eastern Europe, supra*.
- 51 A. Bobrik et coll., « Prison health in Russia: the larger picture », *Journal of Public Health Policy* 26 (2005) : 30-59 à la p. 46.
- 52 SCC, *Le VIH/sida en milieu carcéral : Rapport final du Comité d'experts sur le sida et les prisons*, Ministre des Approvisionnement et Services Canada, 1994.
- 53 Voir Enquêteur correctionnel Canada, *Rapport annuel de l'enquêteur correctionnel 2003–2004*, juin 2004; *Rapport annuel de l'enquêteur correctionnel 2005–2006*, septembre 2006; et *Rapport annuel de l'enquêteur correctionnel 2006–2007*, juin 2007.
- 54 Association médicale canadienne, Résolution #26 du 17 août 2005.
- 55 Ontario Medical Association, *Improving our Health: Why is Canada Lagging Behind in Establishing Needle Exchange Programs in Prisons? A Position Paper by the Ontario Medical Association*, octobre 2004.
- 56 Commission canadienne des droits de la personne (CCDP), *Protégeons leurs droits : Examen systématique des droits de la personne dans les services correctionnels destinés aux femmes purgeant une peine de ressort fédéral*, 2004.
- 57 ASPC, *Prison needle exchange, supra*.
- 58 En droit canadien, par exemple, Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition (LSCMSC) intègre le principe juridique du maintien de tous les droits, en stipulant que « le

délinquant continue à jouir des droits et privilèges reconnus à tout citoyen, sauf de ceux dont la suppression ou restriction est une conséquence nécessaire de la peine qui lui est infligée ». LSCMSC, art. 4(e). Voir aussi les *Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus*, UNGAOR, 45<sup>e</sup> session, Supp. N 49A, UN Doc. A/45/49 (1990), Principe 5.

59 Voir l'article 12(1) du *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, 16 décembre 1966, 993 U.N.T.S. 3 (entré en vigueur le 3 janvier 1976). En vertu de l'art. 86(1), le SCC « veille à ce que chaque détenu reçoive les soins de santé essentiels et qu'il ait accès, dans la mesure du possible, aux soins qui peuvent faciliter sa réadaptation et sa réinsertion sociale ».

60 Voir l'article 6 du *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*, 16 décembre 1966, 999 U.N.T.S. 171 (entré en vigueur le 23 mars 1976).

61 Voir les *Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus, supra*, Principe 9; OMS, *Lignes directrices de l'OMS sur l'infection à VIH et le sida en prison*, 1993; ONUDC, OMS et ONUSIDA, *HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings: A Framework for an Effective National Response*, 2006, p. 10; ONUSIDA, « Déclaration de l'ONUSIDA à la Commission des droits de l'homme pendant sa cinquante-deuxième session, avril 1996 », dans *Le sida dans les prisons : point de vue ONUSIDA*, Genève, ONUSIDA, 1997, p. 3. En droit canadien, la LSCMSC stipule que la prestation des soins de santé « doit satisfaire aux normes professionnelles reconnues », ce qui implique par conséquent un droit à des soins de santé comparables à ceux offerts dans la communauté. Voir LSCMSC, art. 86(2).

62 Des normes de santé en milieu carcéral et des déclarations de l'OMS, de l'Association médicale mondiale et de l'ONU, par exemple, stipulent clairement que les personnes incarcérées doivent avoir accès à des mesures pour prévenir la transmission des maladies. Voir OMS, *Lignes directrices de l'OMS sur l'infection à VIH et le sida en prison, supra*; Association médicale mondiale, *Déclaration d'Edimbourg sur les conditions carcérales et la propagation de la tuberculose et autres maladies transmissibles*, 2000; et *Règles des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté*, UNGAOR, 45<sup>e</sup> session, Suppl. No. 49A, UN Doc.A/45/49 (1990), par. 49.

63 Voir, par exemple, les organisations mentionnées à la p. 11 dans S. Chu et R. Elliott, *Pour changer net, supra*.

64 Voir les art. 7, 15 et 12, respectivement, de la *Charte canadienne des droits et libertés*, Partie I de la Loi constitutionnelle de 1982, édictée comme l'Annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada* (R.-U.), 1982, ch. 11.

65 Les communautés autochtones ne constituent que 3 % de la population canadienne; or les hommes autochtones représentent 18 % des détenus de ressort fédéral, et les femmes autochtones, plus de 30 % des détenues de ressort fédéral. Voir SCC, *Faits et chiffres sur les services correctionnels du Canada*, 2005; SCC, *Santé publique dans les Services correctionnels fédéraux – Bulletin d'information du Service correctionnel du Canada sur les maladies infectieuses*, 6(1), automne 2008, p. 3.

66 S. Chu et R. Elliott, *Pour changer net, supra*, p. 30-31.

67 *Ibid.*, p. 31.

68 J. Smith, « Surveillance de l'hépatite C », *Le point sur les maladies infectieuses* 3(1), Service correctionnel du Canada, 2005.

69 SCC, *Rapport d'évaluation : Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires*, Service correctionnel du Canada, janvier 2009, p. 41.

