

Les abrégés de recherche RISQ

Réduction des méfaits dans les pénitenciers canadiens : Quelle est la place des programmes d'échanges de seringues ?

Le taux de prévalence de consommation de drogues en milieu carcéral est nettement plus élevé que dans la population. Diverses mesures de réduction des méfaits ont été mises en place pour faire face à cette problématique. Les auteurs de cet article font le point sur les limites des stratégies actuellement utilisées dans les pénitenciers canadiens et sur la résistance relative aux programmes d'échanges de seringues.

Orsi, M. M. et Brochu, S. (2009). La place des programmes d'échanges de seringues parmi les stratégies de réduction de méfaits dans les pénitenciers canadiens, *Canadian Journal of Public Health*, volume 100, numéro 1, p. 29-31.

Fondements

Le Service correctionnel du Canada estime que 67 % des détenus incarcérés dans les pénitenciers sont aux prises avec un problème de toxicomanie, dont 20 % nécessiteraient un traitement intensif. Plus de 10 % sont en outre des utilisateurs de drogues injectables. Cet état de fait entraîne des conséquences importantes. En raison du fréquent partage de seringues, les individus incarcérés sont notamment exposés à 2,7 fois plus de risque d'être infectés au VIH que ceux qui sont en liberté. Le taux d'infection par le VIH en milieu carcéral est d'ailleurs dix fois plus élevé (1,7 %) que dans la population générale au Canada (0,13 %).

Objectifs et méthodologie

L'objectif de cet article est d'analyser brièvement les limites des stratégies de réduction des méfaits offertes par le Service correctionnel du Canada et de discuter des résistances qui empêchent la mise en place de programmes d'échanges de seringues dans les pénitenciers canadiens. Pour ce faire, une revue de la littérature portant sur l'usage des drogues injectables dans le milieu carcéral, la prévalence des maladies infectieuses et les diverses stratégies de réduction des méfaits privilégiées a été effectuée.

Faits saillants

- Les programmes d'entretien à la méthadone présentent des limites importantes dans les milieux carcéraux, notamment en raison des conditions imposées pour y avoir accès (diagnostic de dépendance aux opiacés, priorité accordée aux personnes séropositives, etc.).
- La méthode de désinfection des seringues avec de l'eau de Javel s'avère efficace pour l'élimination du VIH, mais son efficacité au regard de la transmission du virus de l'hépatite C est mitigée. La méthode ne serait pas non plus bien utilisée par plusieurs détenus, ce qui contribuerait à réduire son efficacité.
- L'évaluation des programmes d'échanges de seringues existants dans les milieux carcéraux démontre que l'approche contribue à réduire de manière significative le partage de seringues, à diminuer les surdoses et favorise une plus grande ouverture de la part des détenus pour discuter de leur consommation.



Conclusions

En dépit des limites reconnues des programmes d'entretien à la méthadone et de l'efficacité controversée de l'utilisation de l'eau de Javel en milieu carcéral, aucun projet pilote visant à évaluer la faisabilité d'un programme d'échanges de seringues dans les pénitenciers n'est prévu au Canada. Le premier facteur de résistance évoqué est en lien avec la science, car à ce jour, peu d'études ont permis d'évaluer l'efficacité des programmes d'échanges de seringues en milieu carcéral. Le second est de nature politique et relève à la fois de l'opposition du syndicat représentant les agents correctionnels et du peu de place laissée à la réduction des méfaits dans la nouvelle Stratégie nationale antidrogue du gouvernement au pouvoir.

Or, bien que peu nombreuses, les études réalisées à ce jour démontrent la pertinence, la faisabilité et l'efficacité des programmes d'échanges de seringues en détention. *A contrario*, la répression radicale de l'usage des drogues a prouvé son inefficacité, puisque les seringues continuent à circuler dans les pénitenciers.

Les programmes d'échanges de seringues en milieu carcéral auraient par conséquent intérêt à être envisagés, notamment parce que la détention constitue l'une des rares situations où les utilisateurs de drogues injectables sont facilement accessibles par le système de santé publique.

Pour en savoir plus

Abdala, N., Gleghorn, A. A., Carney, J. M. et Heimer, R. (2001). Can HIV-1 contaminated syringes be disinfected? Implications for transmission among injection drug users, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, volume 28, numéro 5, p. 487-494.

Dolan, K., Ritter, S. et Wodak, AD. (2003). Prison-based syringe exchange programmes: A review of international research and development, *Addiction*, volume 98, numéro 2, p. 153-158.

Service correctionnel du Canada (2003). *Prévention et contrôle des maladies infectieuses dans les pénitenciers fédéraux canadiens, 2000 et 2001. Rapport du système de surveillance des maladies infectieuses du Service correctionnel du Canada*, Ottawa, Service correctionnel du Canada, 50 p.

Service correctionnel du Canada (2003). *Service correctionnel du Canada : Lignes directrices spécifiques pour le traitement d'entretien à la méthadone*, Ottawa, Service correctionnel du Canada, 118 p.

Small, W., Kain, S., Laliberte, N., Schechter, M.T., O'Shaughnessy, M.V. et Spittal, P. M. (2004). Incarceration, addiction and harm reduction: Inmates experience injecting drugs in prison, *Substance Use & Misuse*, volume 40, numéro 6, p. 831-843.

Stöver, H. (2000). Evaluation of needle exchange pilot project shows positive results, *Canadian HIV/AIDS Policy Law News*, volume 5, numéro 2-3, p. 60-64.

Mots clés

- / pénitencier
- / échanges de seringues
- / drogues injectables

Personne-ressource

- / Mylène M. Orsi /
- / École de criminologie /
- / Université de Montréal /
- / 514 343-4111, poste 3676 / mylene.magrinelli@umontreal.ca