



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

LES SITES D'INJECTION SUPERVISÉS : ENJEUX ÉTHIQUES ET LÉGAUX

Ralf Jürgens
Réseau juridique canadien VIH/sida, Montréal
www.aidslaw.ca

Présenté aux Journées scientifiques de l'Unité maladies infectieuses
Direction de la santé publique de Montréal-Centre
Montréal
23 novembre 2001

Sommaire

- Une situation urgente
- La réaction
- L'impact du statut juridique actuel de la drogue
- Analyse éthique
- Les sites d'injection supervisés : droit international
- Les sites d'injection supervisés : droit canadien
 - Responsabilité criminelle
 - Responsabilité civile
 - Une action en négligence contre l'état?
- Conclusions
- Ressources

Remerciements

- Richard Elliott, Réseau juridique canadien VIH/sida
- Ian Malkin, University of Melbourne, AUS
- Jennifer Gold, Faculté de droit, Université McGill
- David Roy, Centre de bioéthique, Institut de recherches cliniques de Montréal

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

- Allan Rock (dans la réplique de Santé Canada au rapport du Réseau juridique canadien VIH/sida, 2001)

Une situation urgente

- Le Canada est en pleine crise de santé publique, en ce qui concerne le VIH/sida et l'usage de drogue par injection.
- En 1996, la moitié du nombre estimé de nouveaux cas d'infection à VIH se situait parmi les utilisateurs de drogue par injection.
- Plusieurs études ont documenté une hausse de la prévalence et de l'incidence du VIH parmi les utilisateurs de drogue par injection.
- Vu la mobilité géographique des utilisateurs de drogue par injection et leur interaction sociale et sexuelle avec des non-utilisateurs, le double problème de l'injection de drogue et de l'infection par le VIH affecte en fin de compte toute la société canadienne.

Une situation urgente (2)

Des études dans plusieurs régions du Canada illustrent l'urgence du problème :

- La prévalence du VIH est passée d'environ 5% à 19,5%, entre 1988 et 1997, parmi les UDI à Montréal;
- à Vancouver, d'environ 4% (en 1992-93) à 23% (en 1996-97);
- à Toronto, de 4,8% (en 1992-93) à 8,6% (en 1997-98);
- à Ottawa, d'environ 10,3% (en 1992-1993) à 20% (en 1996-97);

La réaction

La tragédie du VIH/sida et de l'hépatite C parmi les UDI se poursuit depuis plusieurs années.

Au moins une partie aurait pu être prévenue si les gouvernements étaient allés au delà de l'étape des réunions et consultations supplémentaires, au profit d'une réelle action pour faire face aux problèmes immédiats.

À certains égards, la situation rappelle celle de la tragédie du sang contaminé, dans les années 80 : les décideurs ont fait précisément ce qui se fait actuellement dans le dossier injection de drogue – réunions, consultations, actions trop tardives.

Comme l'a fait remarquer Jan Skirrow, ancien Sous-ministre responsable de la santé communautaire et de l'hygiène au travail en Alberta :

« Un groupe marginalisé – les utilisateurs de drogue par injection – est frappé par une vague de décès et de maladies résultant non pas des substances consommées, mais bien des méthodes inefficaces et inadaptées que nous employons pour lutter contre l’usage de drogue illicite et la toxicomanie. On observe dans ce domaine la même réticence à analyser correctement le problème ou à mettre de côté les méthodes conventionnelles et les vieilles idées. On observe une lutte de pouvoir entre les forces de l’ordre et les autorités de la santé publique sur la façon d’aborder le problème. On observe chez les décideurs et chez bon nombre de professionnels de la santé une profonde méconnaissance du groupe et des individus à risque.

[...] Les comités se réunissent, les médias rapportent les belles paroles de politiciens et les désaccords des experts; ainsi, toute solution pratique reste en suspens alors que nous débattons de questions qui relèvent essentiellement de luttes de pouvoir.

Pendant ce temps, des gens meurent en nombre effarant et personne ne semble s’en apercevoir ou trop s’en inquiéter. »

L'impact du statut juridique actuel

Deux importants rapports de 1997 ont conclu que le statut juridique de la drogue contribue aux difficultés de prévenir la propagation de l'infection à VIH parmi les UDI et qu'il nuit à la fourniture de soins, de traitements et de soutien à ceux qui sont séropositifs.

- les effets pharmacologiques des drogues ne sont pas, en soi, nécessairement dommageables;
- souvent, une grande partie du mal est secondaire et provient soit du statut illégal de la drogue utilisée, soit de facteurs comme des techniques d'injection non sécuritaires, des comportements criminels et une incertitude quant à la pureté et à la force de la drogue, vu son illégalité;
- l'illégalité des drogues empêche des utilisateurs d'accéder pleinement aux programmes de soins et de désintoxication;
- l'approche de ces traitements, leurs protocoles d'admission et l'attitude du personnel et du public sont davantage un reflet de cette illégalité que de la nécessité de traitement pour la population cible.

Plus de tort que de bien?

Nombre d'individus et d'organismes soulignent que l'approche criminelle à l'égard de l'usage de drogue peut aggraver les méfaits de cet usage au lieu de les réduire.

« Santé Canada reconnaît qu'il est nécessaire de procéder à un examen approfondi de la manière dont les lois et règlements canadiens sur les médicaments touchent à la fois les utilisateurs de drogues injectables et les personnes qui leur offrent des services sociaux et de santé.

Il faudra apporter des changements fondamentaux aux cadres législatif et stratégique actuels pour que l'usage de drogues par injection soit traité d'abord et avant tout comme un problème de santé. »

- Allan Rock (dans la réplique de Santé Canada au rapport du Réseau juridique canadien VIH/sida, 2001)

Des alternatives nécessaires

« D'un point de vue éthique, envisager des alternatives à l'approche actuelle est une nécessité. Certains aspects des politiques actuelles doivent être renversés à cause de leurs conséquences sociales intolérables. Les principes de l'éthique demandent que l'on travaille à des politiques plus cohérentes et intégrées, qui puissent résister à l'épreuve de la raison et de l'intelligence critique, qui soient à la hauteur de la complexité de la situation et qui permettent une discussion publique et critique. »

- David Roy, 1999

Analyse éthique

Cependant, bien des choses peuvent être faites dès maintenant, dans le cadre législatif actuel, sans attendre les changements légaux nécessaires à plus long terme.

De fait, bien des choses doivent être faites, comme l'indique l'analyse éthique à laquelle ne résistent pas les approches actuelles. Comme l'explique le Dr David Roy,

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

Analyse éthique (2)

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

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

Analyse éthique (3)

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

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

Il est incorrect, d'un point de vue éthique, de créer des programmes de traitement ou de prévention qui donnent d'une main pour reprendre de l'autre. »

Analyse éthique (4)

« Il est impératif de reconnaître que les personnes qui font usage de drogue possèdent la même dignité que tous les autres êtres humains. »

Des programmes d'échange de seringues aux sites d'injection supervisés

Il est étrange que l'on soit allé jusqu'à mettre sur pied des échanges de seringues, mais que l'on s'empêche à présent d'adopter cette mesure supplémentaire.

À l'échange de seringues, nous le savons, la personne qui utilise le service va se faire une injection, et nous lui donnons le moyen de le faire parce que nous voulons réduire le méfait de la propagation de maladies contagieuses. D'une manière, nous disons : « Vas-y, nous savons ce que tu fais. Mais pars, va le faire. » Et nous faisons cela en sachant très bien, à d'autres égards, que cette personne agit ou vit peut-être dangereusement, sur la rue, exposée (par exemple) à un risque de violence, et qu'elles pose peut-être des risques pour d'autres gens de son voisinage.

Avec les sites d'injection supervisés, la différence est la suivante : aux gens de la population ciblée par cette mesure (des adultes de la rue, dans le quartier, qui ont des antécédents d'injection de drogue), on accepte de donner une aiguille et de voir aussi qu'ils s'en servent de manière hygiénique et qu'ils ne prennent pas une surdose en le faisant.

Mauvais message?

Quel message envoyons-nous donc ...si nous n'essayons pas l'option des lieux d'injection supervisés? – Nous envoyons ainsi le message que les vies des amis et des frères et sœurs, ça ne compte pas. Le message que la société n'a pas à cœur ceux et celles qui sont faibles, seuls, déprimés. Le message que, dans la vie, mieux vaut nous en tenir nos programmes qui, de toute évidence, ne fonctionnent pas ou ne suffisent pas, plutôt que d'essayer des avenues de rechange.

Au cœur de ce dossier, se trouve la nécessité d'être ouvert et honnête, de travailler de manière constructive vers un but commun. Que la société soit bienveillante et traite ses populations marginales avec dignité et respect, tout en veillant à la sûreté et à la sécurité de la communauté.

Aspects juridiques

- Les essais cliniques ne violent pas d'obligations internationales.

La Convention unique de 1961 sur les stupéfiants autorise la possession et l'utilisation de drogues illicites à des fins médicales et scientifiques, y compris pour des essais cliniques contrôlés ... le traité donne une marge de manœuvre dans laquelle les États signataires peuvent faire exception aux interdictions d'ensemble, lorsqu'il est approprié de le faire dans l'intérêt de protéger la santé publique et le bien-être.

- Position de l'Organe international de contrôle des stupéfiants.

Aspects juridiques (2)

- Des essais sont nécessaires afin de nous acquitter de nos obligations internationales.

Art. 12 du *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* :

- 1) Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre.
- 2) Les mesures que les États parties au présent Pacte prendront en vue d'assurer le plein exercice de ce droit devront comprendre les mesures nécessaires pour assurer : ... b) l'amélioration de tous les aspects de l'hygiène du milieu et de l'hygiène industrielle; c) la prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que la lutte contre ces maladies; d) la création de conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie.

Aspects juridiques (3) droit criminel

- Seringues utilisées considérées comme « substance désignée », en cas de possession?
- Promotion ou distribution d'« accessoires pour l'utilisation » de drogue? (chauffoirs, cuillères, etc.)
- Responsabilité pour aide ou complicité à la possession de drogue illicite?
- Accusations de négligence criminelle?
(« insouciance déréglée ou téméraire à l'égard de la vie ou de la sécurité d'autrui », art. 219, *Code criminel*)

Aspects juridiques (4) (possibilités pour éliminer les préoccupations relatives à la responsabilité légale)

- ententes administratives
- exemptions de la responsabilité criminelle
(art. 55 ou 56, *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*)
- amendements aux lois sur les drogues

⇒ La responsabilité criminelle n'est pas un obstacle insurmontable à l'opération de lieux d'injection supervisés

Aspects juridiques (5)

(possibilité de responsabilité civile : un besoin de protection?)

- (1) il se peut qu'un utilisateur de site d'injection supervisé subisse des blessures, devienne malade ou ait une surdose, à cause de ses propres actes et/ou d'actions (ou d'inaction) du personnel;
- (2) il se peut qu'un membre du personnel se blesse ou soit infecté.

Rien n'est unique au cas des sites d'injection supervisés, à cet égard ... Certes, on devrait accorder le soin nécessaire au fonctionnement de tels sites, mais la possibilité de responsabilité de leurs dirigeants, pour les blessures de clients ou d'employés, n'est pas une préoccupation dont l'importance devrait être exagérée. ... La nécessité, sur le plan éthique, est d'avoir une assurance contre ces risques, pour que ceux à qui il arriverait quelque chose puissent recevoir une compensation.

Aspects juridiques (6)

Responsabilité du gouvernement pour l'inaction :

le gouvernement pourrait-il être poursuivi en justice pour son refus de mettre sur pied des sites d'injection supervisés?

Conclusions

- (1) La création de lieux supervisés n'est qu'une des nombreuses stratégies proposées pour combattre les risques associés à l'injection de drogue dans la rue.
- (2) Cette mesure a pour but de répondre à un problème concret. Ses buts et objectifs sont délibérément limités et indépendants; elle ne prétend s'attaquer à rien d'autre qu'aux risques de l'injection dans la rue.

La création de salles d'injection pour les utilisateurs de drogues illégales ne réduira pas la vente de drogues illégales. Elle ne réduira pas le nombre de nouveaux utilisateurs de drogue. Elle ne mettra pas fin au crime lié au commerce de la drogue. Les personnes qui comprennent le marché de la drogue illégale ne l'ont jamais prétendu, d'ailleurs. Mais nous, qui donnons du soutien aux sans-abri, aux malades mentaux, aux autres malades et aux personnes qui cherchent de l'aide, nous savons que ces personnes iront vers ces lieux où elles ne seront pas traitées comme des criminels, où elles recevront du counselling et où elles ne mourront pas comme des déchets humains dans les rues.

- (3) D'un point de vue éthique, il serait incorrect de négliger d'implanter des projets pilotes de SIS.
- (4) Il n'y a pas d'obstacles légaux à la mise sur pied de SIS. De fait, cette mesure peut même être légalement requise.

Ressources essentielles

- le site web du Réseau juridique canadien VIH/sida:

www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/loisdrogues.htm

- Ian Malkin, Jennifer Gold, Richard Elliott, *Établir des lieux pour l'injection sécuritaire* [titre provisoire], Réseau juridique canadien VIH/sida, (à paraître en janvier 2002), sera disponible en français à

www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/loisdrogues.htm

En général :

Lindesmith Centre: <http://www.lindesmith.org/library/injection_index.html>

Canada :

Thomas Kerr, *Safe Injection Facilities: Proposal for a Vancouver Pilot Project* (2000)
<http://www.lindesmith.org/library/injection_index.html>

Thomas Kerr et Anita Palepu, « Safe Injection Facilities in Canada: Is it Time? », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 2001, 165(4) : 436.
<http://www.cma.ca/cmaj/vol-165/issue-4/0436.asp>

Australie :

Alcohol and Other Drugs Council of Australia, *Drug Policy 2000: A New Agenda for Harm Reduction* (2000)

Nouvelle-Galles du Sud:

Dr Andrew Byrne, « Injecting Room Up and Running in Sydney » (juillet 2001)
<http://www.lindesmith.org/lindesmith/library/Sydney_Injection2.html>

New South Wales Drug Summit 1999
<http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink.nsf/pages/drug_summit>

Drug Summit Legislative Response Act 1999 (NSW)
<<http://www.austlii.edu.au/cgi-bin/disp.pl/au/legis/nsw>>

<<http://www.parliament.nsw.gov.au>>

État de Victoria:

Drugs and Crime Prevention Committee, Parliament of Victoria, « Safe Injecting Facilities — Their Justification and Viability in the Victorian Setting », Occasional Paper No 2 (1999)
<<http://www.parliament.vic.gov.au/dcpc/Reports>>

Eddies Micallef, « Safe Injecting Facilities: Should Victoria Have a SIF Pilot-Trial? » (Discussion Paper, The Lindesmith Centre, 1998) <<http://lindesmith.org.library/micallef2.html>>

The Victorian Drug Policy Expert Committee, *Drugs: Responding to the Issues, Engaging the Community, Stage One Report* (2000)
<<http://www.dhs.vic.gov.au/phd/dpec>>

Heroin: facing the Issue (with photos of Hanover site)
<<http://www.dhs.vic.gov.au/phd/dpec/issues2.pdf>>

The Age (Melbourne) – journal australien offrant un dossier « The Heroin Debate »,

au moyen du logiciel RealPlayer, on peut voir et entendre des discours du président de Drug Policy, le prof. David Pennington, et du ministre de la Santé de l'état de Victoria, John Thwaites.
<<http://www.theage.com.au/issues/heroin/index.html>>

À paraître : Ian Malkin, « Establishing Supervised Injecting Facilities: A Responsible Way to Help Minimise Harm », *Melbourne University Law Review*, 2001, 25(3).