

POLITIQUES PUBLIQUES ET

santé



Partenariat entre les services de police et les programmes d'échange de seringues : les enjeux de l'action intersectorielle - Synthèse

Contexte

Ce rapport a été réalisé par l'[Institut national de santé publique du Québec \(INSPQ\)](#)¹ sous la coordination de Lina Noël. Il cherche à documenter l'action intersectorielle de deux milieux directement impliqués dans l'implantation des programmes d'échanges de seringues (PES), soit la santé publique et la sécurité publique. Il documente les interactions entre les services de police et les PES et leurs effets sur les personnes utilisatrices de drogues par injection (UDI). Il vise aussi à mieux comprendre les conditions qui favorisent une meilleure implantation des PES de même qu'à recenser les expériences fructueuses de collaboration intersectorielle dans ce domaine. Ce rapport repose sur une recension des écrits et sur une consultation auprès de 50 informateurs clés, soit des usagers des PES, des intervenants communautaires, des représentants de santé publique et des policiers.

Ce rapport a été réalisé à la demande du [ministère de la Santé et des Services sociaux](#) (MSSS) pour alimenter les travaux du Comité santé et sécurité publique à l'égard des programmes de prévention des ITSS/UDI, mis sur pied par le [ministère de la Sécurité publique](#) (MSP).

Il est déposé au ministre de la Santé et des Services sociaux dans le cadre de l'application de l'article 54 de la [Loi sur la santé publique](#).

La présente synthèse est une production de l'Équipe politiques publiques de l'INSPQ. Elle vise à faciliter le transfert de connaissances auprès d'un large public.

À ne pas manquer

Les PES et les interventions policières	p. 3
La concertation intersectorielle actuelle au Québec	p. 6
Des solutions adaptées au contexte québécois	p. 9

Les programmes d'échange de seringues (PES)

Les programmes d'échange de seringues (PES) visent la prévention de la transmission du virus d'immunodéficience humaine (VIH) et du virus de l'hépatite C (VHC) auprès des personnes utilisatrices de drogue par injection (UDI). Les services offerts dans les PES sont la distribution et la récupération du matériel d'injection, mais aussi de nombreux services en lien avec les conditions de santé des personnes UDI. Au Québec, le terme PES désigne surtout des organismes communautaires qui se spécialisent dans la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) auprès des personnes UDI.

¹ Le lecteur intéressé à obtenir de plus amples détails sur le contenu du rapport ou à prendre connaissance des références bibliographiques complètes est invité à consulter le document intégral à l'adresse suivante : http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1600_PartenaireServPoliceProgEchangeSeriq_EnjeuxActionIntersec.pdf.

Faits saillants

- Les PES implantés au Québec permettent de réduire les comportements à risque des personnes UDI par l'adoption de comportements plus sécuritaires. En soutenant l'insertion sociale et la prise en charge des personnes UDI, les PES peuvent contribuer à la sécurité des résidents et des commerçants des quartiers où ils sont implantés.
- Les interventions de prévention mises de l'avant par les PES et les interventions policières destinées au maintien de la paix, de l'ordre et de la sécurité publique ne vont pas toujours de pair et découlent de mandats différents. Quand la concertation entre le milieu de la santé publique et celui de la sécurité publique n'est pas optimale, les interventions de prévention auprès des personnes UDI tout comme les interventions visant à assurer la sécurité des citoyens peuvent être entravées. Dans certaines situations, des actions reconnues efficaces en prévention de la criminalité affectent la capacité d'agir en prévention du VIH, du virus de l'hépatite B (VHB) et du VHC auprès des personnes UDI.
- Les consultations réalisées au Québec auprès de 50 informateurs clés ont permis de dégager de nombreux acquis hérités d'une longue tradition de cohabitation entre les intervenants terrain que sont les policiers et les intervenants communautaires des PES, et dans certains cas avec les usagers des PES. Globalement, des répondants de toutes les catégories estiment que les PES sont des programmes efficaces.
- Le Québec bénéficie d'un certain nombre de dispositifs, comme des politiques, des stratégies de concertation aux niveaux central, régional et local et des cadres de référence, pouvant favoriser l'amorce d'une réflexion interministérielle pour une meilleure prise en charge des problèmes liés à l'usage de drogues et des risques à la santé engendrés par la consommation de drogues. De nombreuses solutions, en vue de mieux harmoniser des pratiques déjà existantes entre les services policiers et les intervenants et usagers des PES sont proposées à la fin de ce document.

Introduction

La décennie des années 1980 a été caractérisée, au Québec comme dans les autres pays occidentaux, par une prise de conscience des scientifiques et des décideurs face à l'émergence du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) et de la transmission du virus d'immunodéficience humaine (VIH) au sein des populations d'usagers de drogues par injection (UDI). Parmi les personnes UDI fréquentant les programmes d'échange de seringues (PES) québécois, 15 % sont infectées au VIH et 63 % par le virus de l'hépatite C (VHC). Si dans certains pays l'épidémie s'est répandue rapidement dans les populations d'UDI, dans d'autres pays comme la Suisse et l'Allemagne, une réponse rapide de la part des autorités de santé publique a permis de maintenir les taux d'infection au VIH relativement bas au sein de cette population.

Le déploiement d'une approche de réduction des méfaits (voir encadré) a été privilégié par plusieurs pays pour lutter contre l'épidémie de VIH, de VHC et de VHB chez les personnes UDI. Cette approche s'accompagne d'un certain nombre d'initiatives, dont les PES et le développement d'interventions de proximité permettant de rejoindre les populations UDI qui ne sont pas en contact avec le système de soins. Les autorités de santé publique de nombreux pays ont adopté cette approche en vue de contrer la transmission des infections au VIH, au VHC et au VHB chez les personnes UDI. L'approche de réduction des méfaits liés à l'usage de drogues fait aussi partie du [Programme national de santé publique \(PNSP\)](#) du Québec et de la [Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement](#) et elle repose sur un cadre de référence sur la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) auprès des personnes UDI.

Le Québec, bénéficiant des expériences internationales, a réagi en mettant sur pied des PES dès 1989. Le premier PES a été implanté dans le centre-ville de Montréal. Depuis cette première initiative, la majorité des régions du Québec, soutenues par le MSSS, ont emboîté le pas en rendant accessible du matériel d'injection stérile pour les personnes UDI de leur région. Les PES implantés au Québec ont fait l'objet d'un suivi continu et des évaluations ont permis de mesurer les effets de ces programmes et de démontrer qu'ils permettent de réduire les comportements à risque des personnes UDI par l'adoption de comportements plus sécuritaires.

La réduction des méfaits

La réduction des méfaits liés à l'usage de drogues illégales est une approche basée sur le pragmatisme et l'humanisme. L'abstinence par rapport à la consommation de substances n'est pas un idéal que tous les usagers de drogues peuvent viser. Il convient donc d'être pragmatique et de chercher à réduire les méfaits auxquels ces personnes sont exposées. Cette approche vise l'amélioration des conditions de santé des personnes qui font usage de drogues et met l'accent sur la personne plutôt que sur la consommation de substance.

Lors de l'implantation des premiers PES québécois, les services de police ont été impliqués dans les démarches de mise en œuvre. Par exemple, lors de l'ouverture des sites de Montréal et de Québec ([Cactus Montréal](#) et [Point de Repères](#)), les policiers ont joué un rôle clé en collaborant avec les autorités de santé publique pour limiter la présence policière aux abords des centres de distribution. Dans certaines régions, les policiers ont été impliqués en vue de limiter la répression dans les lieux d'intervention et la formation des policiers a aussi fait partie des actions réalisées par des responsables de santé publique.

Par ailleurs, les approches de prévention auprès des personnes UDI, tout comme les approches policières, ont beaucoup évolué au cours de la dernière décennie renforçant l'intérêt pour le développement d'une vision commune de la situation et le recours à des stratégies interministérielles favorables au travail intersectoriel entre les services de police et les organismes responsables de la prévention auprès des personnes UDI. Même si les ententes conclues aux niveaux local et régional sont généralement satisfaisantes, l'absence d'une stratégie commune entre le MSP et le MSSS visant la prévention des infections au VIH, au VHB et au VHC auprès des personnes UDI rend l'harmonisation des pratiques plus difficile.

C'est dans cette perspective que le Comité interministériel santé et sécurité publique à l'égard des programmes de prévention des ITSS/UDI a été créé en 2008 à la demande du Directeur national de santé publique afin de favoriser une collaboration étroite entre les services policiers et les organismes communautaires visés.

Les PES et les interventions policières

La situation des personnes qui font usage de drogues par injection est à la fois complexe et singulière. D'une part, ces personnes sont ciblées par des actions de prévention en santé en raison du mode de consommation qui les expose de manière particulière aux risques de contracter le VIH, le VHB et le VHC. D'autre part, les comportements induits par la consommation peuvent aussi aller à l'encontre de lois et de règlements (infraction criminelle, nuisance publique) ou occasionner des appels au service d'urgence (bruit excessif, comportements dérangeants induits par une intoxication sévère). Dans ce contexte, les policiers, dont la mission est d'assurer la paix et l'ordre par des actions de sécurité, sont appelés à gérer et traiter, en première ligne, des situations où la personne est parfois agitée, en perte de contact avec la réalité et insensible à la douleur et ce, sans être outillés adéquatement pour intervenir dans de telles situations. Pour pallier ces difficultés, les services de police développent des collaborations avec des partenaires en santé et services sociaux afin d'assurer une continuité dans les actions de prévention initiées sur le terrain par les patrouilleurs. Dans une même logique, les responsables des PES se concertent avec différents acteurs du milieu que ce soit les policiers, les commerçants ou des représentants des municipalités afin d'optimiser leurs actions de prévention et de s'assurer que des seringues souillées ne se retrouvent pas dans le domaine public.

La stratégie de réduction des méfaits de l'Angleterre

Mersey Harm Reduction Model

Première stratégie avec une approche de réduction des méfaits. Elle a été développée en Angleterre au milieu des années 1980 pour répondre aux problèmes causés par la consommation de drogues.

Cette stratégie ne visait pas à réduire la consommation de drogues, mais plutôt à minimiser les dommages liés à cette consommation.

- programmes d'échange de seringues;
- programmes de substitution à la méthadone;
- programmes de prescription d'héroïne;
- services-conseils et de support;
- interventions de justice pénale.

Les policiers ont adhéré à cette approche en référant les consommateurs de drogues vers ces services.

Par contre, la concertation entre les policiers et les responsables des PES est parfois difficile lorsque des actions reconnues efficaces en prévention de la criminalité affectent la capacité d'agir en prévention du VIH, du VHB et du VHC auprès des personnes UDI. Les activités de prévention des PES peuvent, dans certaines circonstances, avoir un effet sur le travail des policiers en raison de la présence plus importante de personnes UDI dans les secteurs environnant les PES. Il conviendra donc de tenir compte aussi de ces aspects dans la compréhension des interactions entre les interventions policières et celles des PES.

Les PES pour limiter la transmission des infections au VIH et au VHC et améliorer la sécurité

Au début des années 1980, la préoccupation entourant la transmission du VIH chez les personnes qui s'injectaient des drogues est vite devenue centrale dans le développement des PES à travers le monde. Les autorités de santé publique ont rapidement réagi pour limiter la transmission des infections au VIH et la distribution de matériel stérile s'est avérée la première mesure à mettre en place. Les PES s'inscrivent dans une stratégie globale de réduction des méfaits liés à l'usage de drogues et sont un élément essentiel dans la prévention du VIH et du VHC auprès des personnes UDI.

Au Québec, le terme PES désigne surtout les organismes communautaires qui se spécialisent dans la prévention des ITSS auprès des personnes UDI comme [Cactus-Montréal](#), [Spectre de Rue](#), [Dopamine](#) et [Point de Repères](#). Par contre l'accès à du matériel d'injection stérile dans le cadre de la stratégie de lutte aux ITSS est offert à travers un vaste réseau de centres d'accès au matériel d'injection (CAMI). En 2012, 753 pharmacies, 340 établissements du réseau de la santé et des services sociaux et 72 organismes communautaires situés dans 16 régions du Québec faisaient partie du réseau des CAMI.

Les personnes UDI qui se rendent dans les PES ont accès à du matériel d'injection stérile et à de nombreux autres services sociaux et de santé. Par exemple, ils ont accès à de l'information sur l'injection sécuritaire et sur les moyens alternatifs de consommer à moindre risque. Les personnes en crise trouvent généralement de l'aide et peuvent être accompagnées par un intervenant dans leur recherche de solution. La référence vers d'autres services sociaux et de santé est aussi possible lorsque la personne en fait la demande. Plusieurs PES reçoivent la visite des infirmières des CSSS dans le cadre des services intégrés de dépistage et de prévention ([SIDEP](#)). La présence de l'infirmière au PES permet aux personnes qui le désirent

de se faire dépister pour le VIH, le VHC et les autres ITS et de recevoir la vaccination contre les hépatites A et B. Dans certains cas, les personnes atteintes du VIH ou du VHC ainsi que les personnes en traitement de la dépendance aux opioïdes peuvent être suivies par des professionnels de la santé qui se rendent dans les locaux des PES pour assurer une continuité de services avec le réseau de la santé et des services sociaux.

La stratégie australienne de minimisation des dommages

National Drug Strategic Framework

L'approche de minimisation des dommages se déploie à travers trois composantes en interaction :

- les implications pour les individus et les communautés;
- les environnements social, culturel, physique, légal et économique;
- la drogue elle-même.

Cette approche reconnaît le besoin de combiner différentes approches pour minimiser les dommages liés à la consommation de drogue :

- l'approche de réduction de l'offre,
- l'approche de réduction de la demande.

L'approche de réduction des méfaits comprend des stratégies visant à réduire les dommages liés à la consommation de drogue pour les individus et pour les communautés.

- réduire les comportements à risque,
- solidifier les partenariats actuels et en établir de nouveaux,
- développer et renforcer les liens avec les stratégies apparentées à celles visant la réduction des dommages.

Le travail de proximité fait aussi partie de l'offre de service des PES. Il permet d'établir des liens avec des personnes UDI très marginalisées et de les mettre en contact avec des services de prévention et de santé. L'autonomisation des personnes UDI et leur intégration sociale passent aussi par une participation active à la prévention et à la promotion d'habitudes de vie permettant de réduire les méfaits liés à l'usage de drogues. À cet égard, plusieurs PES soutiennent la participation des personnes UDI au sein de projets de reconnaissance de l'action communautaire, de projets de mobilisation pour la défense des droits et la promotion de la santé ainsi que de projets d'actions préventives par des pairs.

Toutes ces actions font en sorte que les personnes UDI sont moins isolées et qu'elles ont accès à des conseils sur les meilleures façons de prévenir la transmission des infections et de protéger les autres citoyens par la récupération du matériel souillé. De plus, l'accès à l'ensemble des services offerts dans les PES favorise leur intégration sociale et limite les nuisances dans le domaine public.

Malgré le fait que les PES n'aient pas fait l'objet d'évaluations exhaustives entourant les effets sur l'ordre public et la sécurité dans les milieux de vie des citoyens, il est raisonnable de croire qu'ils contribuent à leur manière à sécuriser l'espace public tant par les actions de récupération du matériel souillé que par les activités éducatives auprès des personnes UDI. Comme ils sont devenus, au fil des années, des lieux d'insertion sociale et de prise en charge des personnes UDI, les PES peuvent contribuer à la sécurité des résidents et des commerçants des quartiers où ils sont implantés.

Assurer la sécurité sans compromettre l'efficacité des PES

Des auteurs ont observé que l'application des lois sur les drogues entraîne généralement des effets sur les pratiques de consommation et favorise l'adoption de comportements non sécuritaires comme le partage du matériel d'injection, les seringues laissées à la traîne dans des endroits inappropriés, l'injection préparée à la hâte de manière non hygiénique et la dissimulation de drogues dans des cavités corporelles. Les personnes UDI sont directement concernées par les lois sur les drogues et, lorsqu'il y a augmentation des mesures policières en lien avec ces règlements, elles craignent d'être interpellées plus souvent. La documentation nous indique que les personnes UDI limitent alors les quantités de matériel d'injection qu'elles se procurent dans les PES, ne transportent plus leurs seringues pour la récupération, s'éloignent des services des PES ainsi que des services de santé qui leur sont destinés. Elles s'isolent dans des lieux inconnus des travailleurs communautaires et où les conditions de consommation augmentent leurs risques d'infections et de surdoses.

La politique suisse en matière de drogue

Programme de mesures en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro III)

La politique suisse en matière de drogue s'appuie sur l'approche des quatre piliers :

- la prévention de la consommation de drogues;
- la disponibilité de thérapies pour venir en aide aux personnes dépendantes;
- la réduction des effets négatifs de l'usage;
- la répression en vue de réduire les effets négatifs de la consommation de drogues illégales dans le déploiement de leur stratégie de lutte à la drogue et aux ITSS.

Une interaction entre les différents piliers permet de faciliter l'atteinte des buts visés par cette approche, ils ne doivent donc pas être considérés comme des champs d'intervention isolés.

Les interventions policières de prévention de la criminalité et de gestion de l'ordre public ne sont pas spécifiquement orientées vers la consommation de drogues illégales. Les motifs pour lesquels de nombreuses personnes UDI sont interpellées par les policiers ne visent pas directement leur consommation. Les populations les plus marginalisées, celles qui sont visées par les PES, présentent souvent des caractéristiques et des comportements ciblés par les dispositions réglementaires et législatives relatives à l'utilisation du domaine public. L'itinérance, la consommation dans des lieux publics, le fait d'offrir ses services (sexuels, de lavage de pare-brise) ou de flâner dans un lieu public et de fréquenter un parc au-delà des heures d'ouverture sont des motifs d'interpellation de la part des policiers. Cette marginalité qui caractérise bon nombre d'utilisateurs des PES occasionne souvent des plaintes de la part de résidents et de commerçants et entraîne des interventions policières en vue d'assurer la paix et l'ordre. La littérature a montré que les activités policières en lien avec la législation concernant les drogues, ainsi que celles destinées au maintien de la paix, de l'ordre et de la sécurité publique peuvent interférer avec les activités des PES. Au Québec, il semble que ce sont davantage les activités en lien avec le maintien de la paix, de l'ordre et de la sécurité publique qui seraient mise en cause. La pratique policière est elle aussi affectée par la distribution de seringues comme mesure de prévention du VIH, du VHB et du VHC. Les policiers sont préoccupés par les seringues qui peuvent se retrouver dans le domaine public et par les risques de piqûre accidentelle sur une seringue contaminée.

La récupération du matériel d'injection

La récupération des seringues fait aussi partie des objectifs des PES et plusieurs moyens ont été déployés afin de limiter la présence de seringues dans les milieux de vie des citoyens. Dans l'arrondissement de la Cité de la ville de Québec, des boîtes de récupération extérieures ont été installées dans la communauté et des travailleurs bénévoles assurent la récupération dans les lieux publics. À Montréal, des initiatives similaires ont aussi été développées par les organismes communautaires qui interviennent auprès des personnes UDI. Des boîtes de récupération extérieures sont accessibles dans les lieux publics permettant de réduire le nombre de seringues à la traîne dans les lieux les plus fréquentés par les consommateurs. Ces initiatives sont généralement soutenues par les directions de santé publique (DSP) qui mobilisent les principaux acteurs concernés par la présence de seringues dans le domaine public. Pour la ville de Montréal, un comité régional regroupant des représentants de la DSP, de la [Ville de Montréal](#), du Service de police ([SPVM](#)), des organismes communautaires d'accès au matériel d'injection et des centres de santé et de services sociaux (CSSS) a été créé pour coordonner la récupération des seringues laissées dans des lieux inappropriés.

En 2006, l'implantation par le MSSS d'un système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées a favorisé la participation des établissements du réseau de la santé et des pharmacies à la récupération du matériel souillé. Ce système permet de récupérer tous les objets piquants et tranchants comportant des risques pour la transmission du VIH et des hépatites B et C sans égard à la provenance. Des contenants individuels de récupération sont aussi disponibles pour toutes personnes qui utilisent des seringues, soit pour des autosoins ou l'injection de drogues. Cette mesure vise à diminuer les risques de piqûres accidentelles sur du matériel souillé.

Le plan d'action sur les problèmes de drogues de Vancouver

A Four-Pillar Approach to Drug Problems in Vancouver

L'approche de Vancouver est basée sur la politique des quatre piliers :

- la prévention;
- le traitement;
- l'application de la loi, et
- la réduction des méfaits.

Les actions proposées prennent place dans une stratégie visant à créer une communauté sécuritaire et en meilleure santé.

Dans l'optique de réduire les « dommages » liés à la consommation et à la vente de drogues illicites pour les usagers de drogues et les communautés, le plan d'action a pour buts :

- 1) d'amener les autres niveaux de gouvernement à mener des actions et à s'engager dans le plan d'action proposé;
- 2) de travailler à la restauration de l'ordre public;
- 3) de travailler à réduire les problèmes de santé liés à la consommation de drogue;
- 4) de recommander la création d'un poste de coordination.

La concertation intersectorielle actuelle au Québec

Le Québec bénéficie d'un certain nombre de dispositifs pouvant favoriser l'amorce d'une réflexion interministérielle pour une meilleure prise en charge des problèmes liés à l'usage de drogues et des risques à la santé engendrés par la consommation de drogues. Au cours des dernières décennies, des efforts soutenus pour favoriser une meilleure concertation entre les différents ministères concernés par ce problème ont été déployés.

Tout en respectant leur mission et leur mandat respectifs (voir encadrés), les représentants des réseaux de la santé et des services sociaux et de la sécurité publique peuvent agir en collaboration lorsqu'ils sont interpellés par une problématique commune. À ce titre, comme le mentionne le [ministère de la Sécurité publique](#) (MSP) dans sa politique en matière de prévention de la criminalité intitulée [Pour des milieux de vie plus sécuritaires](#), la prévention de la criminalité relève en tout premier lieu de sa compétence. Toutefois, il s'avère que « d'autres

ministères et organismes gouvernementaux, en particulier ceux à vocation sociale et socioéconomique, peuvent contribuer de façon significative à la prévention de la criminalité par l'intermédiaire de certains programmes placés sous leur responsabilité. » Le MSP propose une stratégie de concertation interministérielle dans le but de développer une vision gouvernementale en matière de prévention de la criminalité et une stratégie de soutien à l'action, aux plans technique et financier, afin de favoriser le développement d'actions préventives par les communautés adaptées aux problèmes de criminalité auxquels elles doivent faire face.

En matière de toxicomanie, le [MSSS](#) a animé une démarche de concertation avec plusieurs autres ministères afin d'élaborer le [Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011](#). Ce plan implique le [ministère de la Sécurité publique](#), le [ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport](#), le [ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale](#), le [ministère du Conseil exécutif \(Secrétariat à la jeunesse et Secrétariat aux affaires autochtones\)](#), le [ministère des Transports \(Société de l'assurance automobile du Québec\)](#), le [ministère de la Justice](#), le [ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine](#), et le [ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles](#). Ce plan d'action gouvernemental oriente et harmonise l'intervention des ministères et des organismes d'État et du milieu concernés par la toxicomanie en mettant l'accent sur la concertation, et ce, dans le respect de la mission de chacun.

La mission et le mandat du secteur de la santé publique

Le [ministère de la Santé et des Services sociaux](#) (MSSS) a pour mission de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être des Québécoises et des Québécois. Pour sa part, la Direction de santé publique du MSSS définit les activités devant être mises en œuvre afin d'agir sur les déterminants exerçant une influence sur les dimensions physique et psychosociale de la santé dans le cadre de son [Programme national de santé publique 2003-2012](#). Ce programme s'inscrit dans le prolongement de la [Loi sur la santé publique](#), adoptée en 2001, qui prévoit des leviers pour favoriser la concertation entre des acteurs de différents milieux qui peuvent agir sur les déterminants de la santé.

La mission et le mandat du secteur de la sécurité publique

Le [ministère de la Sécurité publique](#) (MSP) a pour mission d'assurer la sécurité publique au Québec, « est appelé à diminuer la vulnérabilité des Québécoises et des Québécois notamment face aux risques liés à la criminalité et aux sinistres ». Pour ce faire, il intervient dans trois secteurs d'activités spécifiques qui sont les services de prévention et de lutte contre la criminalité, d'intervention policière et de protection publique et privée, les services correctionnels, et les services de sécurité civile et de sécurité incendie. Le MSP « compte ainsi sur la collaboration de divers partenaires, dont les organisations policières, les services d'incendie, les municipalités et les organismes communautaires, sans oublier la Sûreté du Québec et les organismes qui relèvent du ministre de la Sécurité publique ». À cet effet, et dans une logique de complémentarité avec la politique ministérielle [Vers une police plus communautaire](#), le MSP a élaboré en 2001 une politique en matière de prévention de la criminalité intitulée *Pour des milieux de vie plus sécuritaires*.

Leviers pour favoriser la concertation

Au Québec, il existe divers leviers qui peuvent être utilisés par les instances de santé publique et de sécurité publique pour permettre à la fois de tenir compte des préoccupations des acteurs sur le terrain et favoriser la concertation pour assurer la prévention des infections au VIH, au VHB et au VHC ainsi que la sécurité dans les milieux de vie des citoyens. Le [Programme national de santé publique](#), tout comme la [Stratégie québécoise de lutte aux ITSS](#) présentent des stratégies permettant la collaboration du réseau de la santé et des services sociaux avec d'autres instances publiques, privées et communautaires. Des dispositions similaires sont aussi inscrites dans la politique ministérielle du MSP qui, de surcroît, s'appuie sur l'approche de police communautaire. À cela s'ajoutent deux plans d'action interministériels, soit celui en toxicomanie et celui en itinérance, qui offrent des leviers importants pour la concertation.

Les informations entourant des initiatives québécoises de collaboration ou de concertation entre les milieux policier, de la santé publique et du communautaire montrent qu'il existe dans les faits, des lieux de concertation et que des collaborations basées sur des ententes formelles ont permis le développement d'un partenariat entre ces milieux. Le manque de communication entre ces milieux et l'absence d'une structure officielle de concertation ont rendu plus difficile le déploiement de ces initiatives, mais

des conditions favorables ont aussi contribué à leur réussite. Parmi les conditions favorables, les ententes entre représentants du MSP et du réseau de la santé et des services sociaux, le soutien d'un comité consultatif, ainsi que le développement des habiletés et compétences personnelles et professionnelles grâce à la formation ont eu une incidence positive. L'évaluation d'implantation semble aussi un facteur de réussite de ces initiatives.

Ce que proposent les acteurs clés

Les consultations réalisées au Québec auprès de 50 informateurs clés, soit des usagers des PES, des intervenants communautaires, des représentants de santé publique et des policiers ont permis de dégager de nombreux acquis hérités d'une longue tradition de cohabitation entre les intervenants terrain que sont les policiers et les intervenants communautaires des PES, et avec les usagers des PES dans certains cas. Globalement, des répondants de toutes les catégories estiment que les PES sont des programmes efficaces, qu'ils permettent de réduire les risques de transmission du VIH, du VHB et du VHC, qu'ils permettent de mieux encadrer les personnes UDI et de diminuer les scènes ouvertes de consommation.

De nombreuses solutions, en vue d'harmoniser des pratiques déjà existantes entre les services policiers et les intervenants et usagers des PES, ont été proposées par les participants à la consultation. Les intervenants de santé publique proposent d'élargir le réseau des centres d'accès au matériel d'injection pour mieux rejoindre les usagers alors que ceux du milieu policier souhaiteraient que les organismes communautaires d'échange de seringues deviennent des lieux de prise en charge des consommateurs de drogues. De plus, les policiers qui ont expérimenté la présence d'un programme d'accès à la méthadone à bas seuil d'accessibilité jumelé avec un PES estiment que les bénéfices sont mesurables et ont un impact direct sur leurs interventions dans la rue. Les solutions proposées par les policiers réfèrent, le plus souvent, à des expériences positives sur le terrain et à des bénéfices qu'ils en ont tirés comme la participation à un comité de représentants d'organismes communautaires et des policiers ou simplement le fait de conjuguer leurs efforts avec les travailleurs de rue pour

résoudre un problème de seringues à la traîne dans le domaine public. En ce qui a trait à l'accès au matériel d'injection, les intervenants de santé publique soulignent que la responsabilité partagée entre plusieurs partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau communautaire pour donner accès au matériel d'injection et assurer la récupération est un acquis important. Des personnes UDI émettent une réserve sur les modalités d'accès en pharmacie où ils ne retrouvent pas toujours des services d'aide comme dans les organismes communautaires. Parmi les solutions proposées pour optimiser les services des PES, l'accès à du matériel d'injection stérile via des machines distributrices et l'ouverture de services d'injection supervisée sont évoqués.

Les informateurs ont aussi mentionné que la formation de comités de travail ou plus simplement les rencontres de partage d'information sur les manières différentes d'intervenir permettraient aux intervenants sur le terrain de mieux coordonner leurs actions. Le développement d'outils de suivi de la situation permettant de réagir et de proposer des ajustements lorsque surviennent des difficultés ainsi que la formation des différents intervenants aux approches de santé publique dans les champs du VIH, du VHB et du VHC comptent parmi les solutions proposées.

On retiendra des consultations auprès d'acteurs clés qu'une plus grande circulation de l'information entre les intervenants sur le terrain et au sein des organisations ainsi que le développement de compétences et d'habiletés pour mieux intervenir et se concerter sont des pistes de solution intéressantes. L'idée d'un cadre de référence sur les bonnes pratiques dans un environnement de réduction des méfaits tout comme celle de la mise sur pied de comités mixtes permettant de réunir des intervenants des milieux policier et de la santé publique ont été proposées. Il a aussi été suggéré que les autorités de santé publique et de sécurité publique soutiennent les efforts des intervenants sur le terrain, soit par une position officielle ou par une politique nationale intégrant à la fois les aspects policiers et les aspects de prévention des toxicomanies, de traitement des dépendances et de réduction des méfaits.

Des solutions adaptées au contexte québécois

En premier lieu, il apparaît nécessaire d'**harmoniser les pratiques lorsque les actions préventives menées par certains acteurs entrent en conflit** avec celles d'autres acteurs impliqués auprès des mêmes populations. C'est notamment le cas des populations de personnes toxicomanes, dont la dépendance à des produits illicites les place dans une position paradoxale entre le soin et la répression.

Les organismes responsables des PES proposent aussi de plus en plus d'**encadrement pour les personnes toxicomanes et leurs locaux sont généralement accessibles à des heures où les usagers sont en activité**. Ces usagers devraient aussi faire partie de la solution pour assurer une continuité aux actions de sécurité amorcées par les policiers sur le terrain.

Le Québec dispose de leviers importants pouvant permettre la concertation entre les différents acteurs nationaux, régionaux et locaux et notamment des plans d'action interministériels en toxicomanie et en itinérance. Il serait souhaitable que les différents interlocuteurs puissent conjuguer leurs efforts pour répondre aux problèmes aussi complexes que la toxicomanie, la santé mentale, l'itinérance et la transmission des infections au VIH, au VHB et au VHC. Aussi, la **mise sur pied de comités de concertation**, réunissant les principaux acteurs concernés, dont les policiers et les responsables des PES, serait un facteur favorable à une action plus cohérente et efficace.

Le recours à des **approches intégrées, concertées, diversifiées et novatrices** comme les initiatives en santé mentale et en itinérance [Programme d'encadrement clinique et d'hébergement (PECH), Programme d'accompagnement Justice-Santé mentale (PAJ-SM) ou la Division urgence sociale de Laval, l'ÉMU ou l'Équipe mobile de référence et d'intervention en itinérance (EMRII)] semble approprié. Toutefois, ces initiatives présentent aussi des défis importants auxquels les acteurs devront répondre par des **approches adaptées et un travail en réseau** plutôt que de poursuivre des actions en parallèle.

Pour soutenir ces efforts de concertation, il serait pertinent de **proposer un cadre de référence** permettant aux différents intervenants de situer leurs pratiques les uns par rapport aux autres. La collaboration entre les milieux policier et communautaire pour la récupération des seringues et le renforcement du message sur la récupération sécuritaire des seringues auprès des personnes UDI doivent demeurer des points forts de la concertation. À cet égard, il serait judicieux de développer une collaboration avec l'Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues (AQPSUD)² pour la mobilisation des usagers de drogues autour de la question de la récupération sécuritaire du matériel d'injection.

Le Québec pourrait aussi développer une **stratégie de concertation interministérielle** en vue de conjuguer les efforts en prévention de la criminalité et mettre de l'avant l'adoption d'une politique intégrée en matière de prévention de l'usage de drogues et de réduction des méfaits liés à l'usage de drogues.

Il ne faut pas oublier l'importance du rôle des **élus municipaux** dans ce dossier. Il conviendra de les **outiller adéquatement** afin que les dossiers de santé publique qui touchent directement la communauté, comme c'est le cas des PES, soient mieux compris. Parmi les pistes d'action, les directions régionales de santé publique et les CSSS pourraient se donner comme objectif d'améliorer la compréhension de cette problématique auprès des élus municipaux et les autorités municipales pourraient **nommer des conseillers municipaux responsables des dossiers de santé publique**. Ces derniers seraient bien placés pour encourager la mobilisation des partenaires municipaux en vue de développer des actions concertées sur le terrain en créant des ponts avec les policiers et les responsables de santé publique.

² AQPSUD est un organisme provincial d'« empowerment » avec une philosophie de réduction des méfaits qui regroupe des personnes UDI impliquées dans la promotion de la santé, la prévention des ITSS et l'amélioration des conditions de vie de ces personnes.

Les références bibliographiques sont disponibles dans l'avis scientifique à l'adresse suivante :

http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1600_ParteneriatServPoliceProgEchangeSering_EnjeuxActionIntersec.pdf.



EXPERTISE
CONSEIL



INFORMATION



FORMATION



RECHERCHE
ÉVALUATION
ET INNOVATION



COLLABORATION
INTERNATIONALE



LABORATOIRES
ET DÉPISTAGE

AUTEURS

Lina Noël
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ

Dominique Gagné
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ

François Gagnon
Vice-présidence aux affaires scientifiques, INSPQ

Roseline Lambert
Vice-présidence aux affaires scientifiques, INSPQ

Louise Marie Bouchard
Direction du développement des individus et des communautés,
INSPQ

Serge Bruneau
Centre international sur la prévention de la criminalité

RÉALISATION DE LA SYNTHÈSE

Roseline Lambert
Vice-présidence aux affaires scientifiques, INSPQ

Institut national
de santé publique

Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au :
<http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante :

<http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 1^{er} TRIMESTRE 2013
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISSN : 1919-174X (PDF)
ISBN : 978-2-550-66888-6 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2013)

N° de publication : 1601