

UNOFFICIAL TRANSLATION

This document has been translated from its original language using DeepL Pro (AI translation technology) in order to make more content available to HIV Justice Academy users. We acknowledge the limitations of machine translation and do not guarantee the accuracy of the translated version.

No copyright infringement is intended. If you are the copyright holder of this document and have any concerns, please contact academy@hivjustice.net.

TRADUCTION NON OFFICIELLE

Ce document a été traduit de sa langue d'origine à l'aide de DeepL Pro (une technologie de traduction en ligne basée sur l'intelligence artificielle) pour offrir aux utilisateurs de HIV Justice Academy une plus grande sélection de ressources. Nous sommes conscients des limites de la traduction automatique et ne garantissons donc pas l'exactitude de la traduction.

Aucune violation des droits d'auteur n'est intentionnelle. Si vous êtes le détenteur des droits d'auteur associés à ce document et que sa traduction vous préoccupe, veuillez contacter academy@hivjustice.net.

TRADUCCIÓN NO OFICIAL

Este documento fue traducido de su idioma original usando DeepL Pro (una aplicación web basada en inteligencia artificial) a fin de facilitar la lectura del contenido para los usuarios de la HIV Justice Academy. Reconocemos las limitaciones de las traducciones realizadas a través de este tipo de tecnología y no podemos garantizar la precisión de la versión traducida.

No se pretende infringir los derechos de autor. Si usted es el titular de los derechos de autor de este documento y tiene alguna duda, pónganse en contacto con academy@hivjustice.net.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД

Этот документ был переведен с языка оригинала с помощью DeepL Pro (технологии перевода на основе искусственного интеллекта), чтобы обеспечить доступ пользователей Академии правосудия по ВИЧ к большему объему контента. Мы отдаем себе отчет в ограниченных возможностях машинного перевода и не гарантируем точности переведенной версии документа

Мы не имели намерения нарушить чьи-либо авторские права. Если вам принадлежат авторские права на этот документ, и у вас имеются возражения, пожалуйста, напишите нам на адрес academy@hivjustice.net

La police, la réduction des risques et le VIH

Les utilisateurs de drogues injectables (UDI) représentent la plus grande part des infections au VIH en Chine, en Russie, en Ukraine, en Asie centrale et dans une grande partie de l'Asie du Sud-Est. Il est prouvé que les mesures de réduction des risques, telles que l'accès à des aiguilles propres et le traitement de la toxicomanie par la méthadone ou la buprénorphine, réduisent les comportements à risque en matière de VIH. Pourtant, dans de nombreux pays, les forces de l'ordre harcèlent les toxicomanes dans les centres de traitement et les points d'échange de seringues, confisquent leurs médicaments ou les arrêtent pour possession de seringues propres. Ces pratiques policières contribuent à alimenter la

L'épidémie de VIH en éloignant les toxicomanes des soins vitaux tout en ne faisant pas grand-chose pour endiguer la consommation de drogue. Les nouveaux partenariats entre la police et les prestataires de soins de santé prouvent que les programmes d'application de la loi et de prévention du VIH peuvent travailler ensemble pour sauver des vies tout en réduisant la criminalité.

Les pratiques des forces de l'ordre bloquent l'accès des toxicomanes aux seringues stériles.

- En Russie et en Ukraine, les policiers harcèlent et arrêtent souvent les toxicomanes qui tentent d'obtenir des informations sanitaires et des seringues stériles auprès des pharmacies et des sites légaux d'échange de seringues.^{1, 2}
- En Chine, la police a détenu des travailleurs de proximité dans les centres d'accueil de l'UE. les sites d'échange de seringues et les toxicomanes arrêtés qui tentent d'avoir accès à des seringues propres.³
- Aux États-Unis, des études documentent que certains médicaments les consommateurs de drogues ne sont pas disposés à porter sur eux des kits d'injection sûrs ou des kits d'eau de Javel par crainte d'être arrêtés ; les consommateurs de drogues qui craignent d'être arrêtés sont plus d'une fois et demie plus susceptibles de déclarer partager des aiguilles.⁴

- Une étude californienne a révélé que les consommateurs

de drogue qui craignent d'être

Les personnes qui se font prendre avec des seringues les cachent dans des buissons ou des bâtiments abandonnés, les jettent dans les toilettes ou les donnent à d'autres personnes pour qu'elles les cachent. Ces comportements créent un environnement dangereux pour les personnes qui entrent en contact avec l'attirail d'injection insalubre.⁵

Le fait de cibler les consommateurs de drogues pour les arrêter augmente les comportements d'injection dangereux.

- Les personnes qui craignent d'être arrêtées s'injecteront de la drogue en toute hâte, souvent en omettant de nettoyer les zones d'injection sur le corps, la robe

les blessures après l'injection, ou tester la force des drogues pour éviter une overdose. ⁶ Ils sont également plus susceptibles de partager le matériel d'injection, ce qui les expose au risque de contracter le VIH. ⁷

- Pendant une répression policière, des chercheurs de Vancouver, Le Canada a observé un toxicomane séropositif échanger accidentellement des seringues avec une personne séronégative alors qu'il cachait du matériel d'injection pour éviter d'être arrêté. ⁸
- Les personnes qui s'injectent à la hâte courent le risque d'une grave les conséquences d'une technique imprécise, notamment la paralysie ou la mort s'ils perforent une artère ou un nerf important. ⁹ Dans une étude réalisée en Australie, une UDI a déclaré qu'au cours d'une opération intensive de la police contre la drogue, elle avait manqué sa veine parce qu'elle

était pressée.

Les lois pénales dissuadent les consommateurs de drogues d'accéder aux services de santé et aux soins d'urgence.

- En Ukraine et dans d'autres pays, le harcèlement policier Le manque de travailleurs de proximité et de personnel dans les programmes d'échange de seringues a réduit la fréquentation des programmes et limité l'expansion des services, ce qui peut avoir augmenté la durée de circulation des aiguilles contaminées. dans la rue. ^{2,4}
- Le harcèlement par les forces de l'ordre déplace les communautés de consommateurs de drogues, ce qui rend difficile le travail de proximité.



INSTITUT POUR LA
SOCIÉTÉ OUVERTE
Programme de santé
publique

Programme international de développement de la
réduction des risques (IHRD)

des travailleurs pour atteindre les consommateurs de drogue qui déménagent dans de nouveaux lieux.⁸

- En Russie et en Ukraine, où l'on soupçonne ou l'on prouve Les consommateurs de drogue sont inscrits sur les registres gouvernementaux, et ils évitent de recourir aux services de sauvetage par crainte que leur nom ne soit signalé à la police ou à leur employeur.^{2, 10}
- Plusieurs études rapportent que les consommateurs de drogues ne sont pas disposés à chercher une assistance médicale pendant ou après une overdose, par peur d'être arrêté.⁸

L'incarcération des toxicomanes augmente les comportements à risque et met en danger la santé.

- Les incarcérations massives de toxicomanes font des prisons un élément clé sites de transmission du VIH, car les pratiques d'injection à risque se poursuivent souvent en l'absence de services de prévention du VIH.⁴
- Dans de nombreux pays, dont la Russie et la Thaïlande, la drogue Les usagers passent souvent du temps en détention provisoire ou en prison, où l'héroïne est disponible et où le partage des seringues est courant, mais où les programmes de traitement de la toxicomanie et de prévention du VIH ne sont pas disponibles.^{11, 12}

La "guerre contre la drogue" a été associée à une force excessive et à un comportement inapproprié de la police.

- Les campagnes de lutte contre la drogue dans de nombreux pays, y compris les pays en voie de développement, ont permis d'améliorer la situation. en Chine, au Kazakhstan, en Russie et en Ukraine, ont été associés à des extorsions et à des violences policières à l'encontre de consommateurs de drogue présumés.^{2,7, 13}
- En Thaïlande, plus de 2 800 personnes ont été tuées par la police dans le cadre de la "guerre contre la drogue" du gouvernement. De nombreuses personnes arrêtées pendant la campagne gouvernementale rapportent que la police a mis de la drogue dans leurs poches, les a forcées à signer de faux aveux ou les a menacées de les arrêter simplement parce qu'elles n'étaient pas inscrites à des programmes de traitement de la toxicomanie.¹¹
- Dans une étude réalisée dans la ville de New York, 33 % des CDI et 12 pour cent des non-utilisateurs ont déclaré avoir été témoins ou victimes de violences sexuelles perpétrées par la police. Les participants ont déclaré que lors des fouilles de drogues, il n'est pas rare que les agents fouillent les sous-vêtements des usagers de manière inappropriée ou qu'ils obligent les personnes à se déshabiller dans des espaces publics.¹⁴
- Dans la ville de New York, une femme consommatrice de drogues injectables a engagé dans le commerce du sexe a déclaré avoir été amenée dans une chambre d'hôtel par un policier en civil qui lui a lancé un ultimatum : avoir des rapports sexuels avec lui ou aller en prison.¹⁴

Les approches suivantes peuvent contribuer à aligner les efforts de répression sur les objectifs de santé publique :

- 1. Favoriser les partenariats entre les forces de l'ordre et le secteur de la santé publique, en** se concentrant sur les causes profondes des problèmes communautaires et en identifiant les actions les plus efficaces pour résoudre ces problèmes.⁴ En Grande-Bretagne et en Australie, les équipes d'action contre la drogue (Drug Action Teams, DAT) travaillent avec les autorités locales, les services sociaux et les prestataires de soins de santé pour réduire la criminalité liée à la drogue et endiguer l'offre de drogues illégales tout en augmentant l'accès à des traitements efficaces contre la drogue. Les DAT organisent des formations axées sur la santé à l'intention des policiers et leur remettent des cartes d'orientation vers les services sociaux et de santé à distribuer aux toxicomanes.⁸

Une étude menée en Australie a montré que la structure intersectorielle des DAT s'est avérée être un cadre efficace pour intégrer la réduction des risques dans la police des drogues. Les agences collaboratrices ont bénéficié du partenariat, car au lieu que chaque agence fournisse séparément son service mandaté, elles ont contribué à une réponse intégrée axée sur le problème. En outre, les réunions du DAT ont permis à toutes les agences locales impliquées dans le domaine de la drogue d'entrer en contact et de collaborer les unes avec les autres.¹⁵

ÉVIDENCE Si une application stricte de la loi peut réduire les aspects visibles des scènes de la drogue

dans la rue, les recherches montrent que de telles initiatives poussent le commerce de la drogue vers les banlieues voisines et ont généralement des conséquences négatives pour la santé publique. Afin de servir l'intérêt général, les réponses à la consommation de drogues illicites nécessitent des approches larges et multiformes, dans lesquelles la police n'est pas la seule composante.¹⁶

- 2. Encouragez la police à faire preuve de discrétion lorsqu'elle est confrontée à des consommateurs potentiels de drogue.** Au lieu d'arrêter les consommateurs de drogue ou de confisquer le matériel d'injection, la police peut émettre des avertissements et orienter les personnes concernées vers les services sociaux et de santé appropriés.⁸

PREUVES En Australie, la police a distribué plus de 2 000 cartes d'orientation dans le cadre de ses activités opérationnelles normales pendant une période d'étude de six mois. La police a déclaré avoir un sentiment positif quant à ses expériences de distribution des cartes, et un certain nombre de personnes fréquentant des services de conseil et de soutien ont indiqué qu'elles avaient été orientées par la police.¹⁵

ÉLÉMENTS DE PREUVE Une étude menée en 2006 dans 89 grandes villes américaines a montré qu'il existe un lien entre les politiques punitives, telles que l'augmentation du nombre d'arrestations liées à la drogue, et la proportion accrue d'UDI infectés par le VIH. Selon l'étude, les mesures policières agressives n'ont pas réduit le nombre d'UDI par habitant.¹⁷

3. Fournir une formation à la réduction des dommages aux officiers de police et intégrer la réduction des dommages dans les stratégies

d'application de la loi. L'Australie et la plupart des pays d'Europe occidentale ont intégré avec succès la réduction des risques et la prévention des maladies dans leurs stratégies de répression.

les stratégies nationales de lutte contre la drogue.⁴ En Australie, le modèle NCBADLE (National Community Based Approach to Drug Law Enforcement) a été créé pour réduire la demande de drogues et mettre davantage l'accent sur la réduction des risques dans la police des drogues. Au Royaume-Uni, la politique de répression encourage le traitement des toxicomanes à chaque étape du processus de justice pénale, en commençant par le diagnostic et l'orientation au moment de l'arrestation et par des options de traitement améliorées en prison.⁴

EVIDENCE En Australie, l'initiative NCBADLE a inclus une formation à la réduction des risques dans la formation continue des recrues de la police. Une étude menée après la formation initiale de 300 officiers de police a montré que les policiers étaient globalement plus disposés à prendre des décisions qui réduisent les risques pour la santé des usagers individuels, et qu'ils comprenaient mieux la valeur de la réduction des risques dans le contexte policier.¹⁵

4. Adopter des lois sur les drogues qui réduisent les risques pour la santé et la sécurité publiques.

Parmi les politiques qui se sont avérées efficaces pour réduire la propagation du VIH parmi les UDI, citons la déréglementation de la possession des drogues suivantes

les seringues et les aiguilles, la légalisation de la méthadone et d'autres médicaments contre la dépendance, et la réduction des obstacles réglementaires à leur utilisation. Dans certains États australiens et américains, les politiques d'application de la loi découragent la police de procéder à des arrestations sur les lieux d'une surdose de drogue, afin de ne pas dissuader les gens de chercher une aide médicale.⁴ Dans la ville de New York, les législateurs ont adopté une loi encourageant les pharmacies à vendre des seringues stériles, et la police a accepté de ne pas arrêter les gens uniquement pour possession de seringues.⁴

ÉVIDENCE Les autorités médicales et de santé publique s'accordent à dire que les UDI devraient utiliser des seringues stériles pour chaque injection. Dans une lettre adressée au directeur du Bureau américain de la politique nationale en matière de drogues, Henry Waxman, membre du Congrès américain, a écrit : "Au moins 17 examens et évaluations majeurs des programmes d'échange de seringues ont révélé que ces programmes contribuent à réduire la propagation du VIH et d'autres maladies infectieuses dangereuses sans encourager ou augmenter la consommation de drogues. En outre, de multiples études ont révélé que ces programmes peuvent en fait fournir des occasions précieuses de réduire la consommation de drogues illégales."¹⁹

ÉVIDENCE Plus de 300 études de recherche montrent que la prescription de méthadone pour la dépendance aux opiacés est fortement associée à une diminution du risque d'infection par le VIH, à une réduction de la fréquence d'injection et à un moindre partage des seringues. Les traitements à la méthadone

et à la buprénorphine réduisent bon nombre des autres méfaits associés à l'utilisation de drogues injectables. Par exemple, les personnes qui utilisent ces médicaments sont plus susceptibles d'avoir un emploi rémunéré et de s'abstenir de toute activité illégale que les personnes à qui l'on ne prescrit pas ces médicaments.²⁰

ÉVIDENCE Réduire le risque d'infection par le VIH en fournissant du matériel d'injection stérile aux UDI semble être rentable pour la société. Selon l'Organisation mondiale de la santé, l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime et l'ONUSIDA, le traitement à la méthadone et à la buprénorphine est considérablement moins coûteux que l'incarcération des toxicomanes ou le traitement des affections associées à la consommation de drogues à risque, comme l'hypertension grave ou le VIH/sida.²¹

NOTES

1. Human Rights Watch, *Lessons Not Learned : Human Rights Abuses in the Russian Federation* (New York : Human Rights Watch, 2004), vol. 16:5D.
2. Human Rights Watch, *Rhetoric and Risk : Human Rights Abuses Impeding Ukraine's Fight Against HIV/AIDS* (New York : Human Rights Watch, 2006), vol. 18:2D.
3. Daniel Wolfe et Kasia Malinowska-Sempruch, "Seeing Double : Mapping Contradictions in HIV Prevention and Illicit Drug Policy Worldwide", dans Chris Beyer, ed. *Public Health and Human Rights : Evidence Based Approaches* (Baltimore : The Johns Hopkins University Press, 2007).
4. Scott Burris, Kim Blankenship, Martin Donoghoe, et al, "Addressing the 'Risk Environment' for Injection Drug Users : The Mysterious Case of the Missing Cop," *The Milbank Quarterly* 82, no. 1 (2004):125.
5. Joanne Csete, *Do Not Cross : Policing and HIV Risk Faced by People Who Use Drugs* (Toronto : Réseau juridique canadien VIH/sida, 2007).
6. Robert Broadhead, Thomas Kerr, Jean-Paul C. Grund, et al, "Safer Injection Facilities in North America : Their Place in Public Policy and Health Initiatives ", *Journal of Drug Issues* 32, no 1 (2002) : 331.
7. David Dixon et Lisa Maher, "The Cost of Crackdowns : Policing Cabramatta's Heroin Market," *Current Issues in Criminal Justice* 13 no. 1 (2001) : 5.
8. Thomas Kerr, Will Small et Evan Wood, " The Public Health and Social Impacts of Drug Market Enforcement : A Review of the Evidence", *International Journal of Drug Policy* 16 (2005) : 210.
9. Campbell Aitken, David Moore, Peter Higgs, et al. "The Impact of a Police Crackdown on a Street Drug Scene : Evidence from the Street", *International Journal of Drug Policy* 13 (2002):193.
10. Tim Rhodes, Lucy Platt, Anya Sarang, et al, "Street Policing, Injecting Drug Use and Harm Reduction in a Russian City : A Qualitative Study of Police Perspectives", *Journal of Urban Health : Bulletin of the New York Academy of Medicine* 83 no. 5 (2006) : 911.
11. Human Rights Watch, *Not Enough Graves : La guerre contre Drugs, HIV/AIDS, and Violations of Human Rights* (New York : Human Rights Watch, 2004), vol. 16:8C.
12. Kolodets Charitable Foundation, *Narkopolitika v Rossii* (Moscou : Programme international de développement de la réduction des risques de l'Open Society Institute, 2006).
13. Drew Thompson, "The 'people's war' Against Drugs and HIV", *China Brief* 5 no. 14 (Washington, D.C. : The Jamestown Foundation, 2005).
14. Hannah Cooper, Lisa Moore, Sofia Gruskin, et al, "Characterizing Perceived Police Violence : Implications for Public Health ", *American Journal of Public Health* 94 no. 7 (2004) : 1109.
15. Richard Midford, John Acres, Simon Lenton, et al, "Cops, Drugs and the Community : Establishing Consultative Harm Reduction Structures in Two Western Australian Locations ", *International Journal of Drug Policy* no. 13 (2002):181.
16. Lisa Maher et David Dixon, " Policing and Public Health : Law Enforcement and Harm Minimization in a Street-Level Drug Market ", *British Journal of Criminology* 39 no. 4 (1999) : 488.
17. Samuel Friedman, Hannah Cooper, Barbara Tempalski, et al. "Relationships of Deterrence and Law Enforcement to Drug-Related Harms Among Injectors in U.S. Metropolitan Areas", *AIDS* 20 no. 1 (2006) : 93.
18. Leo Beletsky, Grace Macalino, et Scott Burris, "Attitudes of Police Officers Toward Syringe Access, Occupational Needle-Sticks, and Drug Use : A Qualitative Study of One City Police Department in the United States ", *International Journal of Drug Policy* 16 (2005) : 267.
19. Henry A. Waxman, Chambre des représentants des États-Unis. Lettre à John P. Walters, directeur, Office of National Drug Control Policy, 15 février 2008. Dans les dossiers des bureaux de l'IHRD.
20. Robert Heimer, Sarah Bray, Scott Burris, et al, "Structural Interventions to Improve Opiate Maintenance", *International Journal of Drug Policy* 13 (2002) : 103.
21. OMS, ONUDC et ONUSIDA, "Substitution Maintenance Therapy in the Management of Opioid Dependence". et la prévention du VIH/sida", (Genève : Organisation mondiale de la santé, 2004).