



BY EMAIL

December 20, 2023

The Honourable Kim Pate
Senator for Ontario
Kim.Pate@sen.parl.gc.ca

RE: Reply to your letter dated December 13, 2023

Senator Pate,

Thank you for opening the dialogue on this issue and giving us the opportunity to clarify our often-misunderstood position on it.

You describe the information contained in our card as “inaccurate and misleading,” particularly with regard to the dangerous and ineffective nature of the Prison Needle Exchange Program (PNEP). With great respect, we must correct you on this point.

From the onset, it is absolutely accurate to say that the PNEP is ineffective and that a better alternative exists: the Overdose Prevention Sites (OPS). Indeed, the effectiveness of a harm reduction program is measured by its use. According to the latest available statistics, among the 10 institutions with a PNEP, there are currently 419 participants who have been accepted, but only 51 are currently active in the program, for an average of 5 inmates per institution. In comparison, there are only three OPSs, but they have a total of 86 approved patients and participants using the service, for a total of 2137 visits so far. Proportionally, the OPSs are approximately 17 times more used by inmates than the PNEP. The results speak for themselves: before the implementation of the OPS in Drumheller, this establishment reported the largest number of overdoses per year in Canada. A review of all non-fatal overdose cases occurring in federal penitentiaries since January 1, 2017, shows that 32 non-fatal overdose cases occurred in Drumheller, resulting in a rate of 12.8 non-fatal overdose cases per year over five years. After

OPS was implemented, from June 2019 to March 2020, the latest date for which data is available, only one non-fatal overdose occurred in 2019 and another in 2020.

You also mentioned being concerned about the sharing of contaminated needles among the inmate population, resulting in a high rate of HIV and HCV infection. It is important to emphasize that the PNEP in no way eliminates the possibility of sharing contaminated needles, since inmates getting needles through the PNEP have them stolen or taken by force by other inmates who do not have access to the PNEP, which puts contaminated needles back into circulation. If the objective is indeed to prevent those needles from circulating around the institutions, the OPSs are once again much more effective, since each needle is disposed of safely under the supervision of the institution's medical staff.

Regarding harm reduction, the most recent British Columbia coroner's report identifies using drugs while alone, escalates the possibility of an overdose, which is an issue in this harm reduction initiative that needs to be addressed. However, the PNEP in its current form encourages, and even forces inmates to use drugs alone in their cell, without any sort of supervision. Paradoxically, by attempting to reduce harm, the PNEP creates additional harm reduction obstacles. Just last month, two inmates died alone in their cells at the Mountain Institution. Make no mistake: If the PNEP had been implemented at Mountain at that time, it would not have prevented these deaths; it would have contributed to them. In contrast, the implementation of an OPS would have allowed these two inmates to use drugs under the direct supervision of health professionals, rather than alone in their cell, which would possibly have saved their lives.

Furthermore, let us remember that 70% of people incarcerated in the Canadian Federal Correctional system had an alcohol or drug consumption problem in the one-year period preceding their incarceration¹. It is therefore essential, as part of the CSC's rehabilitation mission, to help inmates overcome their addiction problems. However, the PNEP does not in any way address the fundamental causes of drug addiction. While OPSs promote dialogue with medical staff, making it possible to offer resources and programs to inmates allowing them to overcome their addiction problem. The PNEP only facilitates their drug consumption without any other form of interventions to cure their addiction. OPSs offer a lasting solution to the underlying problem, while PNEP only exacerbates it.

Before the PNEP and OPS initiatives were implemented in several institutions, the Correctional Service of Canada had adopted many programs aimed at curbing the spread of infectious diseases. Programs such as providing protections against sexually transmitted diseases, bleach programs, peer support networks, Alcoholics Anonymous, Narcotics Anonymous, and vital health programs of Methadone, Suboxone and Sublocade, which aim to steer inmates away from harmful illicit drug use, have been in place for years. These programs remain in place, and in fact over recent years have seen exponential use from the inmate population. There is a difference, however, between these programs and the PNEP; these programs are rehabilitative in nature.

¹ Weekes, J. R., 2002.

The PNEP does nothing to help an inmate's rehabilitation from drug use, but in fact encourages use, which is why many inmates have petitioned against such a program.

Ultimately, in a workplace as dangerous and volatile as a prison, a needle can become a very dangerous weapon. There is no way to guarantee that it will not be used as such against an employee or inmate. Additionally, there is no way to ensure that the needle is stored safely. Thus, during a search or seizure, there is a risk that CSC employees will be injured by the needle and potentially be infected with HIV.

Even if a Threat Risk Assessment (TRA) is carried out and an inmate is deemed eligible for the PNEP program, there is no way to guarantee that the needle will not be shared with fellow inmates with malicious intent. In fact, it is very easy for an inmate who has not passed the TRA to pressure or otherwise convince a fellow inmate to obtain their syringe.

In this regard, OPSs are also safer, since they provide access to sterile syringes whilst preventing them from circulating freely within the institutions or turn them into weapons against employees, inmates, and the general public.

The superiority of the OPSs over the PNEP is therefore demonstrated empirically in Canadian correctional establishments, both in terms of security and in their capacity to truly reduce harm. They are safer and more effective than the PNEP for all stakeholders. Of course, such a program, although safer and more effective, is also more expensive. Regardless, we are of the opinion that the health and safety of the public, inmates and our members is not something on which the government should be trying to save money. We hope that you are also of this opinion and that you will support OPSs despite their higher cost.

OBJET : Réponse à votre lettre du 13 décembre 2023

Madame la Sénatrice,

Tout d'abord, merci d'avoir pris le temps d'ouvrir le dialogue sur cette épineuse question et de nous donner l'occasion de clarifier notre position, souvent mal comprise, sur cette dernière.

Vous qualifiez les renseignements contenus dans notre carte d'« inexacts et trompeurs », notamment en ce qui a trait au caractère « dangereux et inefficace » du Programme d'échange de seringues en prison (PESP). Avec beaucoup d'égards, nous devons vous corriger sur ce point.

Tout d'abord, il est tout à fait exact de dire que le PESP est inefficace et qu'une meilleure alternative existe : les Services de prévention des surdoses (SPS). En effet, l'efficacité d'un programme visant la réduction des méfaits se mesure par son utilisation. Selon les dernières statistiques disponibles, parmi les 10 institutions disposant d'un PESP, il y a présentement 419 participants ayant été acceptés, mais seulement 51 sont actuellement actifs dans le programme, pour une moyenne de 5 détenus par établissements. En comparaison, il existe un seul service de prévention des surdoses, mais celui-ci totalise 86 patients approuvés et des participants utilisant le service pour un total de 2137 visites jusqu'à présent. Au prorata, le service de prévention des surdoses est environ 17 fois plus utilisé que le PESP. Les résultats parlent d'eux-mêmes : avant l'implantation du Service de prévention des surdoses à Drumheller, cet établissement rapportait le plus grand nombre de surdoses par année au Canada. Un examen de tous les cas de surdoses non mortelles survenus dans les pénitenciers fédéraux depuis le 1^{er} janvier 2017 montre que 32 cas de surdoses non mortelles se sont produits à Drumheller, ce qui se traduit par un taux de 12,8 cas de surdoses non mortelles par an, sur cinq ans. Après la mise en œuvre du SPS de juin 2019 à mars 2020, dernière date pour laquelle des données sont disponibles, une seule surdose non mortelle s'est produite en 2019 et une autre en janvier 2020.

Ensuite, vous mentionnez être préoccupée par le partage de seringues contaminées parmi la population carcérale, avec pour résultat un taux élevé d'infection au VIH et VHC. Il est important de souligner que le PESP n'élimine aucunement la possibilité de partage de seringues souillées, puisque les détenus obtenant des seringues par le PESP se les font voler ou prendre de force par des détenus n'ayant pas accès au PESP, ce qui remet les seringues souillées en circulation. Si l'objectif est bel et bien d'éviter que des seringues souillées circulent en établissement, les services de prévention des surdoses sont encore une fois bien plus efficaces, puisque chaque seringue utilisée est jetée de façon sécuritaire sous la supervision du corps médical de la prison.

Concernant la réduction des méfaits, le rapport le plus récent du coroner de la Colombie-Britannique considère le fait de consommer de la drogue seul(e) comme un problème important devant être résolu. Or, le PESP, dans sa forme actuelle, encourage et force même les détenus à consommer de la drogue de façon solitaire, sans supervision. Paradoxalement, en tentant de réduire les méfaits, le PESP crée un risque additionnel pour les consommateurs de drogue. D'ailleurs, il y a à peine un mois, deux détenus sont morts seuls dans leur cellule à l'établissement Mountain à une semaine d'intervalle. Ne nous méprenons pas : si le PESP avait été mis en place à Mountain, il n'aurait pas empêché ces décès ; il y aurait contribué. Par contraste, la mise en place d'un service de prévention des surdoses aurait permis que ces deux détenus consomment leur drogue sous la supervision directe de professionnels de la santé, plutôt que seuls dans leur cellule, ce qui aurait possiblement sauvé leur vie.

Au demeurant, rappelons que 70 % des personnes incarcérées dans le système correctionnel fédéral canadien avaient un problème de consommation d'alcool ou de drogue dans la période d'un an précédant leur incarcération². Il est donc primordial, dans le cadre de la mission de réhabilitation du SCC, d'aider les détenus à surmonter leur problème de consommation. Or, le

² Weekes, J. R., 2002.

PESP ne s'attaque d'aucune façon aux causes fondamentales de la dépendance à la drogue. Alors que les services de prévention favorisent des échanges avec le personnel médical, permettant d'offrir des ressources et des programmes aux détenus, leur permettant de surmonter leur problème de dépendance, le PESP ne fait que faciliter leur consommation de drogue sans aucune autre forme d'intervention afin de guérir leur dépendance. Là où les services de prévention des surdoses offrent une solution pérenne au problème sous-jacent, le PESP l'exacerbe.

Avant l'implantation des PESP et des SPS dans plusieurs établissements, le Service correctionnel du Canada avait adopté plusieurs programmes destinés à diminuer la propagation de maladies infectieuses. Des programmes comme la fourniture de protection contre les infections sexuellement transmissibles (IST), des trousse de désinfection à l'eau de Javel, des réseaux de soutien par les pairs, de Narcotiques anonymes et d'Alcooliques anonymes, et les programmes vitaux de santé de distribution de méthadone, Suboxone, et Sublocade, dont l'objectif est de détourner les détenus de l'usage néfaste de drogues illégales, existent depuis des années. Ces programmes se poursuivent de nos jours et ont vu leur utilisation augmenter de manière exponentielle dans la population carcérale. Une différence majeure existe cependant entre ces mesures et le PESP, car ces programmes visent la réhabilitation. Le PESP ne fait rien pour aider un détenu à arrêter de consommer des drogues, au contraire, il en encourage l'usage, ce qui explique pourquoi de nombreux détenus ont rédigé des pétitions contre le PESP.

Enfin, dans un milieu de travail aussi dangereux et volatile qu'une prison, une seringue peut devenir une arme très dangereuse. Il n'y a aucun moyen de garantir qu'elle ne sera pas utilisée contre un employé ou un détenu. De plus, il n'existe aucune garantie que l'aiguille soit rangée de façon sécuritaire. Ainsi, lors d'une perquisition ou d'une saisie, il existe un risque que les employés du SCC soient blessés par la seringue et potentiellement infectés par des maladies infectieuses.

Même si une évaluation de la menace et du risque (EMR) est effectuée auprès d'un détenu jugé « non dangereux », il n'y a aucun moyen de garantir que l'aiguille ne sera pas partagée avec des codétenus mal intentionnés. En fait, il est très facile pour un détenu qui n'a pas passé le test de l'EMR de faire pression ou de convaincre d'une autre manière un codétenu de lui donner sa seringue.

À cet égard, les Services de prévention des surdoses sont également plus sécuritaires, puisqu'ils donnent accès à des seringues stériles, et empêchent celles-ci de circuler librement dans les établissements et d'être utilisées à des fins violentes contre les employés, les détenus et le public.

La supériorité des Services de prévention des surdoses comparativement au Programme d'échange de seringues est donc démontrée de façon empirique dans les établissements correctionnels du Canada, tant au niveau sécuritaire que dans leur capacité à réellement réduire les méfaits. Ils sont plus sécuritaires et efficaces que le PESP, et ce, pour toutes les parties prenantes. Certes, un tel programme, bien que plus sécuritaire et plus efficace, est également plus coûteux. Qu'à cela ne tienne, nous sommes d'avis que la santé et la sécurité du public, des détenus et de nos membres ne sont pas monnayables. Nous espérons que vous êtes également

de cet avis et que vous apporterez votre soutien aux services de prévention des surdoses malgré le coût plus élevé qu'ils impliquent.

Nous vous prions d'agréer, madame la Sénatrice, l'expression de nos salutations distinguées.



Jeff Wilkins
National President
UCCO-SACC-CSN

JW/jl