



## **Vers une meilleure cohérence des interventions en matière de santé et de sécurité publiques auprès des personnes utilisatrices de drogues par injection**

### **Synthèse**

du guide de prévention des infections transmissibles  
sexuellement et par le sang à l'intention  
des services policiers, des groupes communautaires  
et des établissements de santé et de services sociaux

Le présent document constitue une synthèse d'un guide qui a été réalisé grâce à la collaboration du Comité santé et sécurité publiques à l'égard des programmes de prévention des ITSS/UDI, mis sur pied par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de la Sécurité publique (MSP) et composé des personnes suivantes :

M<sup>me</sup> Lalie Bélanger-Dion, Agence de la santé et des services sociaux de Laval  
M. Richard Cloutier, ministère de la Santé et des Services sociaux  
M. Benjamin Denis, ministère de la Sécurité publique  
M<sup>me</sup> Suzanne Drolet, Service de police de la Ville de Québec  
M. Alain Gagnon, Service de police de la Ville de Montréal  
M. Michel Grégoire, Service de police de la Ville de Terrebonne  
M<sup>me</sup> Chantal Jetté, Sûreté du Québec  
M. Jean-Pierre Larose, Association des directeurs de police du Québec  
M<sup>me</sup> Anne Maheu, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale  
M<sup>me</sup> Carole Morissette, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal  
M. Alain Paré, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale  
M. Luc Rainville, Service de police de la Ville de Granby  
M. Yanik Tétreault, Service de police de Laval

### **Coordination**

M. Richard Cloutier, ministère de la Santé et des Services sociaux  
M. Benjamin Denis, ministère de la Sécurité publique

### **Rédaction**

M<sup>me</sup> Lucie Gagnon, réd. a., Les Textes de l'Albatros

### **Consultations**

Plusieurs personnes provenant d'établissements de santé et de services sociaux, d'organismes communautaires et de services de police concernés par la question des drogues par injection ont été consultées.

### **Édition :**

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document n'est accessible qu'en version électronique aux adresses :

<http://intranetreseau.rtss.qc.ca> ou [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca) section **Documentation**, rubrique **Publications** et <http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/vous-etes/profil-corps-police.html>

Le document complet du guide est aussi disponible.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Bibliothèque et Archives Canada, 2014

ISBN : 978-2-550-69424-3 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

Mention pour référence :

Gouvernement du Québec (2014). *Vers une meilleure cohérence des interventions en matière de santé et de sécurité publiques auprès des personnes utilisatrices de drogues par injection. Synthèse du guide de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang à l'intention des services policiers, des groupes communautaires et des établissements de santé et de services sociaux*. Ministère de la Santé et des Services sociaux, ministère de la Sécurité publique. 13 p.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de la Sécurité publique (MSP) ont convenu de l'importance d'assurer une meilleure cohérence des interventions auprès des personnes utilisatrices de drogues par injection (UDI).

La décision de prendre les moyens nécessaires afin d'assurer une meilleure concertation entre les secteurs de la santé et de la sécurité s'impose principalement pour les trois raisons suivantes : les risques de transmission du VIH et de l'hépatite C parmi les personnes UDI, la somme des efforts consentis dans le domaine de la santé pour prévenir et contenir ces risques et l'importance du travail effectué par les services policiers pour sécuriser les milieux dans lesquels évoluent les personnes UDI. Elle donne ainsi suite, tout en la soutenant, à l'approche dite de réduction des méfaits, qui s'adresse à la personne au-delà de sa consommation, tout en reconnaissant les enjeux relevant de la sécurité publique.

L'intervention concertée à laquelle le MSSS et le MSP souhaitent en arriver prend appui sur une compréhension des facteurs associés à l'usage des drogues par injection, sur la prise en compte de ce qu'il faut savoir pour bien apprécier les situations où l'intervention risque de présenter des incohérences et sur un engagement résolu au regard de la mise en place de solutions concertées.

Enfin, cette intervention repose sur deux assises : des principes directeurs qui reconnaissent clairement les conditions des personnes UDI et des objectifs généraux mesurables.

## 1. Les principes directeurs

Considérant que :

- le bon fonctionnement de la société repose sur le **respect des lois et des règlements** qui encadrent la vie publique,
- l'article 7 de la Charte canadienne des droits et libertés précise ce qui suit : « Chacun a **droit à la vie**, à la **liberté** et à la **sécurité** de sa personne ; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale »,
- le contrôle des risques d'épidémie de VIH et de VHC exige que l'on trouve des **solutions novatrices** en vue d'aider les personnes qui font usage de drogues, peu importe leur degré de dépendance et non seulement à l'étape ultime où ils renoncent définitivement aux drogues,

les principes directeurs suivants ont été retenus aux fins d'une intervention véritablement concertée auprès des personnes UDI :

- les personnes UDI sont des **citoyens à part entière** qui ont droit à des traitements et à des services complets de prévention et de traitement sans discrimination et dans le respect de leur dignité,
- la toxicomanie est un **problème de santé** avant d'être un problème de sécurité publique,
- la consommation de drogues est un facteur qui agit sur le **taux de criminalité**,
- les programmes de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) ont un rôle important à jouer dans le développement **d'attitudes et de comportements sociaux responsables de la part** des personnes UDI,
- les services de police doivent assurer la sécurité et la qualité de vie de tous les individus, **incluant les plus vulnérables**,
- les milieux de la santé et les services de police se considèrent comme des **partenaires** dont les **interventions** contribuent au respect des droits et responsabilités des citoyens, ce qui inclut des interventions de nature préventive et corrective ;
- dans le but d'adopter une approche globale, les actions concertées mettant à contribution différents partenaires sont encouragées afin d'offrir des services aux personnes UDI dans un **contexte sain et sécuritaire** pour elles et pour la population, tout en respectant les missions respectives des partenaires concernés.

## 2. Les objectifs généraux

Les objectifs généraux suivants doivent être poursuivis en vue de parvenir à une meilleure concertation des interventions :

- **lever les entraves** à la lutte contre l'épidémie du VIH et du VHC auprès des personnes UDI ; *l'atteinte de cet objectif se mesurera par la diminution de la propagation de ces infections au sein de cette population cible ;*
- **rassurer la population**, particulièrement les personnes habitant près des centres d'accès à du matériel d'injection stérile (CAMI) ou des lieux où se rassemblent les personnes UDI ainsi que les commerçants faisant affaire dans ces secteurs ;

*l'atteinte de cet objectif se mesurera par la diminution du nombre de plaintes formulées ;*

- **donner une image plus cohérente** des actions entreprises par les différents acteurs publics ; *l'atteinte de cet objectif se mesurera en fonction du nombre d'activités concertées, de l'amélioration de la synchronisation des interventions, de la bonne entente et du respect mutuel démontré.*

### 3. L'approche de réduction des méfaits

Parce qu'il fallait trouver une solution à l'augmentation des ITSS chez les personnes UDI, le MSSS a adopté une approche dite de réduction des méfaits, complémentaire aux orientations visant à prévenir, à réduire et à traiter les problèmes de dépendance.

L'approche de réduction des méfaits est une approche **pragmatique** – qui reconnaît que les drogues existent depuis toujours – et **humaniste** – qui s'adresse à la personne au-delà de sa dépendance. Elle ne vise pas à réduire d'emblée la consommation, mais plutôt à diminuer les conséquences néfastes qui l'accompagnent en :

- aidant la personne à mieux gérer sa consommation lorsqu'elle n'envisage pas nécessairement d'arrêter de consommer ;
- tentant d'atténuer les répercussions négatives associées à la consommation.

L'approche de réduction des méfaits tient compte de la qualité de vie des personnes en :

- prônant des objectifs qui visent à régler les problèmes les plus urgents, comme la stabilisation de l'état de santé ;
- leur donnant des moyens susceptibles de les aider à mieux préserver leur santé, à se protéger et à changer les comportements qui favorisent les infections et les décès par surdose ;
- les amenant à se mobiliser et à défendre leurs droits.

La mise en œuvre des programmes d'accès à du matériel d'injection stérile (anciennement appelés programmes d'échange de seringues) constitue un exemple d'application de l'approche de réduction des méfaits. Le réseau des CAMI est actif dans presque toutes les régions du Québec depuis 1994. Plusieurs des centres qui en font partie ne se contentent pas de fournir du matériel d'injection stérile aux personnes UDI,

ils facilitent leur réinsertion sociale, leur offrent de l'information sur l'injection à risques réduits et leur donnent un accès à des services psychosociaux et à des services de dépistage des ITSS.

Les CAMI qui distribuent le plus de matériel d'injection sont les organismes communautaires, avec 85 % de l'ensemble des seringues distribuées ; leurs services sont offerts dans des sites fixes ou dans les milieux de vie des personnes UDI.

Plusieurs études ont démontré l'efficacité des programmes d'accès à du matériel d'injection stérile dans la réduction de la transmission du VIH et dans l'adoption de comportements plus sécuritaires de la part des consommateurs. Ces programmes ont également facilité l'accès aux soins et aux traitements dont les personnes UDI peuvent avoir besoin.

Par ailleurs, le Programme national de santé publique du Québec prévoit l'ajout de services d'injection supervisée en complément à l'accès à du matériel d'injection stérile afin de réduire la mortalité par surdose, de diminuer les risques pour la santé liés à l'utilisation des drogues par injection, de contrer les nuisances dans les lieux publics et de stabiliser l'état de santé des personnes UDI.

#### 4. Les enjeux relevant de la sécurité publique

Selon un sondage SOM réalisé en mai 2010 pour le compte du MSSS, la moitié de la population associe les personnes UDI à un certain facteur de risque, de danger. Lorsque les citoyens ne se sentent pas en sécurité ou sont témoins de comportements qui dérangent ou qui ne respectent pas les normes socialement établies, ils font fréquemment appel à la police. Si une plainte est formulée, les policiers doivent alors intervenir dans un délai raisonnable.

Les policiers ont recours à des actions préventives et à des actions répressives, souvent en complémentarité. Lorsqu'ils sont témoins d'un délit ou croient être en présence d'une personne qui vient d'en commettre un, ils doivent recueillir tout élément susceptible de constituer une preuve concernant ce délit, notamment en procédant à une saisie lorsque les circonstances l'exigent.

Lorsqu'ils ont à intervenir dans des situations liées à la consommation de drogues ou à la toxicomanie, les policiers doivent faire preuve à la fois d'efficacité et d'empathie et se retrouvent souvent devant un dilemme qui peut les pousser à ne pas agir ou à agir de façon trop intensive.

## 5. La compréhension des facteurs associés à l'usage des drogues par injection

L'usage de drogues par injection peut rendre une personne plus vulnérable socialement et engendrer des comportements illicites ou dangereux (itinérance, recours à des moyens illégaux ou risqués pour se procurer de l'argent pour consommer – prostitution, délits, mendicité) qui donneront éventuellement lieu à la stigmatisation de cette personne, à la judiciarisation de son cas ou à son incarcération. Ce type de consommation s'accompagne potentiellement de problèmes de santé, notamment d'infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et par le virus de l'hépatite C (VHC).

L'usage de drogues par injection peut occasionner aussi d'autres infections, bactériennes celles-là, qui peuvent faire apparaître des abcès engendrant ensuite des infections du cœur. L'usage de drogues par injection peut plus particulièrement causer des surdoses et provoquer des arrêts respiratoires et des psychoses.

Chez certains utilisateurs, la consommation peut entraîner des troubles graves de santé mentale, dont l'un des symptômes est la paranoïa. En présence de tels troubles, il y a danger pour la santé et la sécurité de la personne intoxiquée de même que pour son entourage.

À ces facteurs s'ajoute le fait que plusieurs personnes UDI se retrouvent en marge de la société en consommant des substances illicites. En effet, l'illégalité qui entoure la possession de drogues affecte les comportements des personnes UDI de multiples manières ; par exemple, elles sont souvent réticentes à :

- transporter sur elles du matériel d'injection ;
- utiliser les boîtes de récupération de seringues mises à leur disposition (préférant dissimuler leurs seringues usagées dans des buissons, des toilettes publiques, des squats) ;
- s'injecter la drogue avec précaution, en suivant toutes les étapes de la préparation initiale, y compris l'essai d'une petite dose et l'utilisation d'un tampon d'alcool pour nettoyer leur peau ;
- s'adresser à la police pour obtenir de l'aide ou des services d'urgence ;
- rester dans leur milieu pour bénéficier des services de santé et des services sociaux qui y sont offerts ;
- garder sur elles les drogues qu'elles transportent, préférant les cacher dans leurs cavités corporelles.

## 6. Ce qu'il faut savoir des situations où l'intervention risque de présenter des incohérences

Parmi les acteurs qui gravitent autour des personnes UDI, trois groupes ont l'obligation d'intervenir : les professionnels des services de santé, les policiers et le personnel des organismes communautaires. Ces intervenants répondent à des missions spécifiques qui les mettent en rapport avec l'ensemble de la population. Ils occupent une position particulière entre les personnes UDI et les résidents des quartiers touchés par la présence de celles-ci, les gens d'affaires, les fonctionnaires municipaux et les élus. De fait, ces acteurs périphériques exercent souvent une pression sur eux pour qu'ils règlent des situations jugées dérangeantes ou dangereuses sur le plan de la santé et de la sécurité.

Les autorités municipales et les services policiers réagissent à des préoccupations liées à la sécurité et à l'ordre public, tandis que le secteur de la santé intervient dans les domaines de la prévention, du traitement et des soins. Ces deux secteurs fournissent des services aux citoyens, mais ils répondent également à des demandes qui peuvent avoir des portées contradictoires et constituer des entraves à l'action efficace de l'un et de l'autre.

Dans la gestion des interventions auprès des personnes UDI, les principaux moments où l'on observe de l'incohérence découlent des situations suivantes :

- 1) lorsqu'il y a une présence policière aux abords des CAMI ;
- 2) lorsque des contraventions sont données, lorsque des arrestations sont effectuées et lorsqu'il y a saisie de matériel d'injection ;
- 3) lorsque des interventions policières sont effectuées dans les CAMI ;
- 4) lorsqu'il y a prise en charge de personnes intoxiquées et désorganisées ;
- 5) lorsqu'il y a distribution de seringues, lorsque des seringues sont jetées dans des lieux publics et lorsqu'il s'agit de procéder à la récupération des seringues ;
- 6) lorsqu'il y a concentration de personnes UDI dans des endroits publics et lorsque les injections se font en public ;
- 7) lorsque la gestion des informations nominatives et leur partage entre les intervenants concernés ne sont pas adéquats.

Pour bien comprendre les enjeux liés à ces situations et y faire face adéquatement, certains faits doivent être connus, compris et acceptés de tous les intervenants.

## 6.1 Les faits avérés concernant la présence policière aux abords des CAMI

- Les CAMI offrent des services de santé essentiels et efficaces inscrits dans le Programme national de santé publique.
- La majorité des interventions policières aux abords des CAMI n'ont pas de lien avec l'application de la Loi sur les drogues ; elles visent plutôt à faire cesser le désordre public.
- La présence policière aux abords des CAMI peut réduire la fréquentation de ceux-ci.
- La création d'espaces où l'on tolère la présence des personnes UDI en l'absence de forces policières peut engendrer des problèmes d'ordre public susceptibles de nuire à l'acceptabilité sociale des CAMI et au sentiment de sécurité des citoyens.

## 6.2 Les faits avérés concernant les contraventions données, les arrestations effectuées et la saisie de matériel d'injection

- L'intervention policière auprès d'une personne UDI à proximité d'un CAMI peut avoir un effet dissuasif relativement à la fréquentation de ce CAMI, non seulement sur la personne interpellée, mais aussi sur toutes les autres personnes UDI qui le fréquentent.
- Les policiers sont tenus d'intervenir à la suite d'une plainte ou pour faire cesser un comportement inapproprié, mais ils ont toutefois un pouvoir discrétionnaire qui leur permet d'ajuster leur intervention selon les circonstances entourant le délit observé.
- Ce ne sont pas tous les services policiers qui saisissent le matériel d'injection stérile au cours d'une intervention. Dans la très grande majorité de ces cas, le matériel d'injection stérile saisi est remis à la personne interpellée dès que celle-ci est libérée.
- La prise en charge par le système de santé de la personne UDI pourrait, la plupart du temps, éviter la judiciarisation de son cas.

### 6.3 Les faits avérés concernant les interventions policières dans les CAMI

- La présence policière à l'intérieur des CAMI perturbe les clients et peut générer des effets négatifs sur la fréquentation de ces centres.
- On ne peut faire obstruction au travail des policiers sous peine d'être poursuivi en justice en vertu du Code criminel. En contrepartie, des mécanismes de surveillance de l'activité policière sont en place dans tous les services de police ; des plaintes peuvent aussi être déposées auprès du Commissaire à la déontologie policière.
- Les policiers peuvent entrer dans un CAMI sans s'annoncer et sans y avoir été invités, ainsi que le permet la loi dans tout endroit ouvert au public.

### 6.4 Les faits avérés concernant la prise en charge des personnes intoxiquées et désorganisées

- L'intervention auprès des personnes désorganisées est difficile pour tous les groupes d'intervenants, quels qu'ils soient.
- Chez certains utilisateurs, la consommation de drogues par injection peut entraîner des troubles graves de santé mentale, dont l'un des symptômes possibles est la paranoïa. En présence de tels troubles, il y a un danger pour la santé et la sécurité de la personne intoxiquée de même que pour son entourage.
- Sollicités à cet égard, les policiers doivent alors tenter de maîtriser la personne désorganisée et de mettre fin au désordre public.
- Les intervenants des CAMI ne sont pas toujours capables de gérer eux-mêmes les situations occasionnant du désordre. Dans certains cas, ils doivent faire appel aux personnes mandatées pour appliquer la loi, notamment la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – communément appelée loi P-38 (cette loi permet d'amener quelqu'un contre son gré et de le faire hospitaliser).
- L'École nationale de police du Québec offre aux services de police une formation en ligne concernant le délire agité. Cette formation peut aider les policiers à mieux gérer le comportement des personnes en crise.

### 6.5 *Les faits avérés lorsqu'il y a distribution de seringues, lorsque des seringues sont jetées dans des lieux publics et lorsqu'il s'agit de procéder à la récupération des seringues*

- La distribution de matériel d'injection fait partie du Programme national de santé publique. Elle n'augmente pas l'usage de drogues, mais contribue à sauver des vies et à protéger les personnes UDI contre des infections graves.
- Le nombre de seringues distribuées a une incidence directe sur la diminution des risques de transmission du VIH et du VHC chez les personnes UDI. Toutefois, le nombre de seringues qu'il faudrait distribuer aux personnes UDI n'est pas suffisamment élevé au Québec.
- Le réseau de la santé et des services sociaux a mis en place un programme national de récupération des seringues qui s'adresse à toute la population.
- Les risques d'infection avec des seringues usagées sont très faibles pour les personnes qui ne sont pas utilisatrices de drogues par injection. Aucun cas de transmission du VIH ou du VHC n'a été répertorié au Québec à la suite d'une piqûre accidentelle avec une seringue usagée.
- En Occident, deux cas d'infection par le VIH ou le VHC ont été répertoriés chez les policiers au cours des vingt dernières années, mais aucun ne l'a été au Québec.
- Il n'est pas illégal de transporter sur soi des seringues stériles.

### 6.6 Les faits avérés concernant l'injection en public et la concentration de personnes utilisatrices de drogues par injection dans des endroits publics

- La concentration des personnes UDI dans des quartiers chauds n'est pas liée à la présence des CAMI, mais plutôt à des impératifs d'approvisionnement et de partage. En ce sens, l'accès à du matériel d'injection n'a pas d'incidence sur l'augmentation du nombre d'usagers de drogues. Le déménagement des CAMI en dehors des endroits chauds peut avoir pour effet une baisse importante de la fréquentation de ces centres. Les CAMI s'installent là où les besoins se font sentir.
- La concentration des personnes UDI affecte le sentiment de sécurité des résidents et des commerçants, surtout en période estivale, au moment où cette concentration est particulièrement visible.

- 50 % des personnes UDI s'injectent des drogues en public. Cette pratique n'est pas acceptée socialement. Elle affecte le sentiment de sécurité de la population, donne lieu à plusieurs plaintes de la part des citoyens et augmente les risques d'infections et de surdoses chez les personnes UDI à cause de la rapidité d'exécution à laquelle elle les oblige.
- Les interventions policières dans les « piqueries » peuvent priver temporairement les personnes UDI d'un endroit où s'injecter leur dose, les obligeant à le faire dans un lieu public.
- Les expériences vécues ailleurs démontrent que les services d'injection supervisée diminuent le nombre d'injections en public, ce qui améliore le sentiment de sécurité de la population, de même que les conditions dans lesquelles les drogues sont injectées.

## 6.7 Les faits avérés concernant la gestion des informations nominatives et leur partage entre les intervenants visés

- Les règles qui régissent les pratiques des professionnels de la santé et celles des policiers sont différentes au regard de la gestion des données nominatives. Elles le sont également en ce qui a trait à la gestion des données criminelles.
- Les services policiers ne peuvent exiger d'avoir accès aux dossiers confidentiels des patients dans les CAMI et dans les établissements de santé et de services sociaux (SSS), sauf s'ils possèdent un mandat de perquisition à cet effet ou s'ils interviennent dans le cadre de l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.
- Des ententes tripartites peuvent donner lieu à un partage conditionnel de certaines informations non nominatives : il s'agit de déterminer dans quelle situation une telle manière de faire s'avère essentielle à la santé et à la sécurité publiques.
- Il faut obtenir un consentement signé de la personne visée avant de transmettre des données nominatives la concernant, que la transmission de ces données se fasse d'un professionnel de la santé à un autre ou entre un professionnel de la santé et un policier.

## 7. Un engagement résolu au regard de la mise en place de solutions vraiment concertées

Le phénomène de l'usage de drogues par injection est complexe et il est difficile d'en prévenir les conséquences négatives de manière simple et rapide. Comme plusieurs acteurs gravitent autour des personnes UDI, il importe d'instaurer des mécanismes visant à garantir les meilleures pratiques de partenariat.

À cet égard, les sept solutions suivantes sont proposées.

**7.1 Désigner des interlocuteurs** dans chaque organisme visé (organismes communautaires, établissements de SSS et services policiers) afin :

- d'établir des canaux de communication ;
- de mettre en place des lieux d'échange permanents où l'on pourra :
  - favoriser la sensibilisation des intervenants aux réalités respectives des uns et des autres et améliorer leur compréhension de la complexité des facteurs en cause (aspects légaux, enjeux sociaux et enjeux en matière de santé),
  - offrir des séances d'information ponctuelles (en ce qui a trait aux perceptions, aux connaissances et aux compétences de chacun),
  - démythifier les pratiques policières, notamment en ce qui concerne la recherche d'individus, les arrestations et le recours à la force,
  - informer les personnes visées sur les risques de transmission du VIH et du VHC à la suite de piqûres accidentelles et sur les moyens d'éviter ces piqûres.

**7.2 Instaurer une table de concertation avec des ressources** du milieu afin d'en arriver :

- à une connaissance plus fine des réalités du terrain ;
- à une prise en charge des enjeux locaux par les services concernés ;
- à la mise au point de stratégies qui répondent aux besoins spécifiques des communautés ;
- à une meilleure transmission d'informations cohérentes et justes auprès des résidents et des gens d'affaires ;
- à des objectifs réalistes de gestion des populations des centres-villes, particulièrement en période estivale, et à des résultats mesurables au regard de la paix sociale et de la réduction des méfaits.

**7.3 Aviser les personnes concernées que des contenants peuvent être obtenus sans frais** dans les organismes communautaires, les CLSC et les pharmacies **pour la récupération des seringues usagées**. À cet effet :

- établir une liste des lieux où sont situées les boîtes de récupération, en dehors des organismes communautaires, des CLSC et des pharmacies, et voir à leur entretien après consensus avec les policiers, les intervenants des organismes communautaires, les intervenants des établissements de SSS et les fonctionnaires municipaux ;
- s'assurer que les citoyens et les commerçants visés aient accepté que des boîtes de récupération soient placées près des lieux où ils habitent ou font affaire.

**7.4 Établir des ententes** pour :

- éviter les pratiques inopportunes qui consistent à :
  - empêcher les personnes UDI de circuler librement lorsqu'elles entrent dans un CAMI fixe ou mobile et qu'elles en ressortent,
  - saisir du matériel d'injection stérile,
  - s'immiscer dans les interventions policières et y faire obstruction, car seule l'observation tacite est légale ;
- instituer des mécanismes impartiaux de résolution des conflits locaux et régionaux ;
- spécifier quels sont les contextes où il ne peut y avoir ingérence ni d'un côté ni de l'autre.

**7.5 Concevoir de façon concertée une grille** qui permette de statuer sur :

- la gravité des situations ;
- la nature des urgences ;
- les priorités en matière d'intervention (santé ou sécurité) ;
- les actions à privilégier (isolement, interruption des services, appel à l'aide – p. ex. : ambulance).

**7.6 Conscientiser les policiers :**

- quant à la portée de leur présence aux abords des CAMI et quant à l'importance d'agir avec précaution pour en limiter les impacts négatifs, avec la collaboration des intervenants des CAMI ;
- quant à l'importance de ne pas procéder à des activités de surveillance systématique autour des CAMI.

**7.7 Conscientiser les intervenants de la santé :**

- quant à la réalité de la pratique policière ;
- quant aux rôles complémentaires déterminants joués par chacun des secteurs concernés.