



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com

SCIENCE DIRECT[®]

International Journal of Drug Policy 16 (2005) 210–220



www.elsevier.com/locate/drugpo

Synthèse

Impacts sociaux et pour la santé publique de la répression du marché des drogues : une synthèse des données

Thomas Kerr^{a,b,*}, Will Small^a, Evan Wood^{a,c}

^a British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS, St. Paul's Hospital, Burrard Street, Vancouver, BC, Canada V6Z 1Y6

^b Réseau juridique canadien VIH/SIDA

^c Département de médecine, Université de Colombie-Britannique, Canada

Reçue le 27 mai 2004 ; version révisée reçue le 27 avril 2005 ; validée le 28 avril 2005

Résumé

La première réponse aux risques liés à l'injection illicite de drogues dans la plupart des situations implique une répression renforcée, dans un effort de limiter l'offre et la demande de drogues. Depuis les années 1980, les approches politiques sont de plus en plus appliquées sur le marché des drogues illicites, malgré une confirmation scientifique limitée de leur efficacité. A contrario, un corpus grandissant de recherches indique que ces approches ont le potentiel non négligeable de produire des impacts sociaux et sanitaires néfastes, y compris l'interruption de la fourniture de soins aux utilisateurs de drogues injectables (UDI), ce qui augmente les comportements à risques associés à la transmission de maladies infectieuses et aux overdoses et expose des communautés auparavant non affectées aux risques liés à l'usage de drogues illicites. Il existe toutefois d'autres solutions aux approches répressives ciblées traditionnelles qui peuvent potentiellement générer bien moins de conséquences négatives pour la santé et la société et plus d'avantages nets pour la communauté. Certaines de ces approches nécessitent de modifier les pratiques de politique, d'encourager les partenariats entre police et agences de santé publique et de développer des systèmes de surveillance des pratiques policières. D'autres possibilités impliquent la fourniture de services de réduction des risques, comme les centres d'injection sécurisée qui aident à minimiser les risques liés à la drogue, et les services de traitement de l'addiction qui finissent par contribuer à la réduction de la demande en drogues illégales. © 2005 Elsevier B.V. Tous droits réservés.

Mots clés : Police ; Drogues illicites ; Santé publique ; Marchés de la drogue

Introduction

La première réponse aux risques associés à l'utilisation de drogues illicites dans les pays développés et en développement est d'intensifier la répression dans un effort de limiter l'offre et l'usage de drogues (Drucker, 1999 ; Kerr, Kaplan, Suwannawong, Jurgens, Wood, 2004 ; Knutsson, 2000 ; Wodak, 2001). Tandis que d'importantes ressources ont été consacrées à la réduction de l'offre de drogues, un accent accru a été placé sur les efforts répressifs locaux, y compris ceux qui sont menés sur les marchés de la drogue où les stupéfiants sont achetés et consommés (Natarajan et Hough, 2000 ; Williams, 1990).

La répression du marché de la drogue devient de plus en plus controversée depuis qu'un petit, néanmoins grandissant, corpus de recherches a démontré que ces approches

produisent souvent divers effets physiques, sociaux et comportementaux résultant sur une exacerbation des risques pour la santé ainsi que l'émergence de problèmes dans des domaines complètement nouveaux (Dixon et Coffin, 1999 ; Maher et Dixon, 1999). L'application continue de ces approches montre que leurs impacts négatifs sont mal compris ou ignorés aussi bien de l'opinion publique, qui lance des appels répétés à la répression, que des politiciens, qui s'empressent d'apaiser leurs électeurs.

Il existe un intérêt grandissant pour les approches écologiques à l'analyse des risques liés à la drogue et la caractérisation d'« environnements de risques » élargis dans lesquels divers facteurs interagissent pour créer des risques (Burris, Blankenship et Donoghoe, 2004 ; Rhodes, 2002). L'un des objectifs de telles approches est d'identifier des éléments dans l'environnement physique et social qui détermine le risque ainsi que des interventions structurelles pouvant altérer ce contexte et, par conséquent, réduire les risques (Des Jarlais, 2000 ; Link et Phelan, 1995 ; Rhodes, 2002). À la lumière de ces développements, nous allons nous pencher sur les mécanismes à travers lesquels les activités

* Auteur correspondant. Tél : +1 604 806 9116 ; fax : +1 604 806 9044.
Adresse e-mail : tkerr@cfenet.ubc.ca (T. Kerr).

policières sur les marchés de la drogue croisent la santé et les pratiques des utilisateurs de drogues illicites, la fourniture de soins et la dynamique au sein des communautés voisines. Puis nous concluons par une discussion sur les avantages et coûts associés au contrôle du marché de la drogue et les méthodes de remplacement de cette approche particulière.

Analyse documentaire

Les études publiées ont été identifiées grâce aux recherches informatisées des bases de données MEDLINE et Social Science Index en utilisant divers mots de recherche (p. ex. « interventions policières », « marché de la drogue », et « répression des drogues »). D'autres références ont été obtenues via la liste bibliographique fournie par les articles publiés, tandis que d'autres évaluations non publiées nous ont été signalées par les relecteurs du présent article. Alors que nous mettons avant tout l'accent sur la santé des utilisateurs de drogues injectables (UDI), nous nous référons également à la littérature documentant les impacts sur les utilisateurs de drogues non-injectables. Cette analyse est cependant limitée par le fait qu'elle se restreint aux publications en langue anglaise et se fonde fortement sur les recherches menées en Australie, au Canada, aux États-Unis et en Grande-Bretagne.

Répression sur les marchés de la drogue illicites

Les marchés de la drogue se situent généralement dans des quartiers déshérités caractérisés par de fortes concentrations d'utilisateurs et de dealers dans une zone géographique spécifique (Curtis et Wendel, 2000 ; [Hough et Natarajan, 2000](#)). Les marchés de la drogue peuvent être définis selon qu'ils sont « ouverts » ou « fermés » (May, Harocopos, Turnbull et Hough, 2000 ; May et Hough, 2001a). Les marchés ouverts tendent à être des lieux publics visibles où les barrières sont peu nombreuses, puisque des individus ne connaissant pas les dealers peuvent acheter de la drogue. À l'inverse, les marchés fermés fonctionnent dans des lieux davantage dissimulés, où les individus en recherche de drogue doivent connaître le dealer ou se faire présenter.

Les méthodes de répression des marchés de la drogue sont diverses et incluent : des descentes de police avec déploiement de nombreux policiers dans un périmètre défini pendant de courtes périodes ; une augmentation substantielle du nombre de policiers dans une zone définie durant une période prolongée ; le déploiement de policiers en civil se faisant passer pour des dealers ou des usagers potentiels, achetant des stupéfiants et arrêtant aussitôt le vendeur (technique du « buy and bust »), ou effectuant des « achats tests » de drogues destinées à être analysées ; et la surveillance au moyen de caméras en circuit fermé et autres technologies (Dixon et Coffin, 1999 ; [Greene, 1996](#) ; Hough et Edmunds, 1999 ; Jacobson, 1999 ; Zimmer, 1990). Ces approches impliquent souvent des méthodes policières conventionnelles, y compris les approches « pratiques » (p. ex. les fouilles corporelles), les courses-poursuites urbaines entre usagers et police et la neutralisation physique (Kersten, 2000). La répression des

marchés de la drogue a plusieurs objectifs, lesquels incluent le démantèlement des marchés établis et, partant, la réduction des désordres publics, ainsi que l'interruption de l'offre, qui se traduit alors par une augmentation des prix et du temps nécessaire pour trouver de la drogue (Caulkins, 1993 ; Hough et Natarajan, 2000 ; Kleiman, 1992 ; Lee, 1996 ; Murji, 1998). Ces approches ont également pour objectif d'inciter les utilisateurs de drogues à ne pas consommer ou à entreprendre un traitement sans avoir peur des conséquences (p. ex. l'arrestation ou l'incarcération) ou de rendre les habitudes plus difficiles à maintenir du fait de la hausse des prix (Weatherburn et Lind, 1997 ; Zimmer, 1990). Si l'impact de la répression du marché de la drogue sur la criminalité et l'ordre public sont étudiés depuis longtemps, les impacts sanitaires et sociaux de ces approches ne suscitent l'intérêt que depuis peu dans la littérature scientifique (Burris et al., 2004 ; Maher et Dixon, 2001).

Impacts sur la santé publique et la société

Injection et comportements à risque

La répression du marché de la drogue peut susciter des changements dans le comportement d'injection qui exacerbent le risque de conséquences néfastes pour la santé. Lorsque la présence policière augmente sur les marchés de la drogue, la durée entre l'achat et la consommation de drogues devient une vulnérabilité juridique accrue (Dovey, Fitzgerald et Choi, 2001), et des études ont montré qu'en guise de réponse, les UDI modifient leur comportement afin d'éviter la police. Ainsi, pour s'assurer de consommer les drogues avant qu'elles ne soient saisies, les UDI vont hâter le processus d'injection (Aitken, Moore, Higgs, Kelsall et Kreger, 2002 ; [Dixon et Maher, 2002](#) ; [Maher et Dixon, 1999, 2001](#) ; Small et al., in press). Or cette précipitation entraîne plusieurs risques. Par exemple, les UDI sont plus susceptibles de sauter des étapes importantes dans la préparation des solutions de drogues (Broadhead, Kerr, Grund et Altice, 2002 ; [Maher et Dixon, 1999](#)). On a par exemple la méthode du « shake and bake » (remuer et chauffer) de la préparation, selon laquelle les drogues sont mélangées à du sang ou de l'eau non préalablement chauffé pour éliminer les bactéries, ni filtré pour supprimer les impuretés (Wood, Kerr, Small et al., 2003 ; Wood, Kerr, Spittal, et al., 2003 ; Wood, Tyndall, et al., 2003 ; Wood, Zettel et Stewart, 2003). De manière similaire, lorsque l'injection est accélérée, les UDI peuvent être moins enclins à nettoyer le site d'injection au préalable ou à panser la plaie ensuite (Broadhead et al., 2002), et le risque vasculaire augmente puisque les seringues sont plantées à la hâte ([Maher et Dixon, 2001](#)). Ces pratiques augmentent considérablement les risques d'abcès et d'infections bactériennes (Murphy et al., 2001), un problème dont on sait déjà qu'il est responsable de la majorité des hospitalisations d'UDI ([Palepu et al., 2001](#)). Des données ont également montré que du fait de la hâte, les UDI sont plus susceptibles de procéder à l'échange d'équipement d'injection pendant la préparation des solutions de drogues ([Maher et Dixon, 2001](#)). La précipitation peut également accroître le risque d'overdose lorsque les drogues sont injectées rapidement sans tester

leur puissance au préalable (Broadhead et al., 2002 ; Maher et Dixon, 2001).

Le partage accidentel de seringues a également été observé durant une intervention policière à Vancouver, au Canada (Small et al., in press). Les seringues furent accidentellement échangées entre deux UDI sérodiscordants pour le VIH qui avaient provisoirement caché leur seringue pour échapper à l'arrestation. La même étude a également identifié la manière dont la pression au sein des UDI pour guetter la police peut accroître le risque durant l'injection, un participant ayant raconté qu'il guettait continuellement les forces de l'ordre tout en procédant à une injection dans une veine jugulaire d'un ami – une pratique qui, sans une telle diversion, présente déjà un important risque de traumatisme grave en cas d'accident vasculaire.

On sait aussi que les UDI recherchent des lieux, comme des renforcements dans les ruelles, qui offrent plus d'intimité et de discrétion pendant l'injection (Dovey et al., 2001 ; Latkin et al., 1994 ; Small et al., in press). Ce type de déplacement est connu pour augmenter le risque d'overdose, étant donné que ces lieux sont souvent hors de vue des passants qui pourraient leur venir en aide ou appeler à l'aide, qu'ils ne correspondent à aucune adresse permettant de guider les secouristes et qu'ils sont difficiles d'accès avec du matériel d'urgence (Broadhead et al., 2002 ; Darke et Ross, 1998 ; McGregor, Darke, Ali et Christie, 1998).

Dans leur grande étude ethnographique des impacts des interventions policières sur la santé publique, Maher et Dixon (1999) décrivent la manière dont les utilisateurs de drogues et les dealers adoptent des pratiques dangereuses, comme le stockage nasal et oral, lorsque la pression policière est intense. Ces deux formes de stockage peuvent être une source de risques significatifs ; le stockage oral est particulièrement dangereux dans la mesure où il peut déclencher une overdose si les drogues sont avalées de manière accidentelle ou dans le but de les dissimuler à la police (Havis et Best, 2003 ; Heinemann, Miyaiishi, Iwersen, Schmoldt et Puschel, 1998 ; Wetli, Rao et Rao, 1997). Maher et Dixon (2001) décrivent également comment le risque de transmission de maladies infectieuses augmente lorsque les dealers ôtent les drogues de leur bouche ou de leur nez pour les donner aux acheteurs.

Déplacement physique et fourniture de services de santé

De considérables risques liés à la santé résultent également du déplacement physique des UDI vers des lieux non publics et reculés. L'exemple classique de ce type de déplacement est celui de la « shooting gallery » (Des Jarlais et Friedman, 1990). Alors que diverses « shooting galleries » ont été identifiées, la plupart sont dissimulées dans des lieux fermés où le commerce de la drogue et les comportements à haut risque font florès. Parmi elles se trouvent des lieux où les usagers de drogues partagent des seringues (Neaigus et al., 1994), en stockent pour un usage futur (Rhodes et al., 2003) ou reçoivent des injections de dealers/injecteurs professionnels qui utilisent les mêmes seringues pour plusieurs clients (Ball, Rana et Dehne, 1998). Le recours aux « shooting galleries » aux États-Unis a été à plusieurs

reprises attribué à la peur de l'arrestation (Celentano et al., 1991 ; Schneider, 1998). Lorsque les UDI se déplacent dans de tels lieux, ils n'y trouvent pas souvent de matériel d'injection stérilisé, mais des seringues usagées et des sources d'eau insalubres à la place (Chitwood et al., 1995). Ceci ne fait qu'augmenter la probabilité que les seringues sont réutilisées et/ou partagées (Lachance et al., 1996 ; Latkin et al., 1994), et par conséquent, la fréquentation d'une « shooting gallery » est associée à l'infection à VIH (Battjes, Pickens, Haverkos et Sloboda, 1994 ; Chaisson, Moss, Onishi, Osmond et Carlson, 1987 ; Zolopa et al., 1994).

Un autre impact bien observé de la répression du marché de la drogue concerne la fin de l'utilisation des services de santé par les UDI. Ces impacts sont en général une conséquence du déplacement des UDI, bien que l'interruption de l'accès aux services puisse aussi avoir lieu chez des UDI demeurant sur des marchés de la drogue à forte activité policière (Aitken et al., 2002 ; Bluthenthal, Lorvick, Kral, Erringer et Kahn, 1999 ; Rhodes et al., 2003 ; Small et al., in press ; Wood, Kerr et al., 2004 ; Wood, Spittal et al., 2004). Plusieurs études indiquent qu'il est souvent difficile d'atteindre les UDI et de maintenir le contact avec eux pour leur délivrer des équipements de prévention, des traitements et des messages éducatifs de promotion de la santé et de prévention de la maladie (Broadhead et al., 1998 ; Conviser et Rutledge, 1989). Lorsqu'un déplacement dû à la répression se produit, les efforts de prévention sont davantage compromis, puisque même le plus expérimenté des travailleurs de terrain peut avoir des difficultés à atteindre les UDI qui se sont déplacés vers des lieux entièrement nouveaux (Curtis et al., 1995). L'interruption de l'accès aux services peut être exacerbée en cas de forte présence policière, étant donné que certains UDI éviteront toute conversation publique avec les fournisseurs de services afin d'éviter d'être identifiés comme usagers de drogues (Small et al., in press). Autre conséquence du déplacement, le nouvel endroit peut proposer moins de service à l'UDI. Ceci s'est par exemple produit dans une banlieue de Melbourne, en Australie, où un échange de seringues a fait l'objet d'une forte demande suite à une intervention policière dans un quartier voisin (Aitken et al., 2002).

Plusieurs études ont démontré que l'accès adéquat aux seringues stériles pourrait constituer le seul facteur d'importance pour prévenir ou inverser une épidémie de VIH due à l'emploi de drogues injectables (Des Jarlais, 2000). Toutefois, nombre d'études ont montré que les UDI sont souvent réticents aux échanges de seringues ou à l'idée de porter des seringues sur eux, de peur d'être arrêtés, et que des seringues stériles ont été confisquées par la police dans certains lieux (Bastos et Strathdee, 2000 ; Bluthenthal, Kral, Lorvick et Watters, 1997 ; Bluthenthal et al., 1999 ; Bourgois, 1998 ; Diaz, Vlahov, Hadden et Edwards, 1999 ; Gleghorn, Jones, Doherty, Celentano et Vlahov, 1995 ; Grund, Blanken, et al., 1992 ; Grund, Heckathorn, Broadhead et Anthony, 1995 ; Grund, Stern, Kaplan, Adriaans et Drucker, 1992 ; Koester, 1994 ; Rhodes et al., 2003 ; Weinstein, Toce, Katz et Ryan, 1998 ; Zule, 1992). Résultat, on a observé un accès réduit aux seringues durant les interventions policières (Aitken et al., 2002 ; Davis et al., in press ; Grund, Blanken, et al., 1992 ; Grund, Stern, et al., 1992 ; Maher et Dixon, 1999 ;

Wood, Kerr, Small et al., 2003 ; Wood, Kerr, Spittal, et al., 2003 ; Wood, Tyndall et al., 2003 ; Wood, Zettel et al., 2003), ainsi qu'un accès réduit aux échanges de seringues dans les endroits où les lois sur l'attirail nécessaire à la consommation interdisent la possession de seringues par les UDI (Calsyn, Saxon, Freeman et Whittaker, 1991 ; Case, Meehan et Jones, 1998 ; Cotten-Oldenburg, Carr, DeBoer, Collison et Novotny, 2001 ; Taussig, Weinstein, Burris et Jones, 2000). Après obtention de drogues et lorsque les symptômes du sevrage peuvent être les plus intenses, les UDI peuvent alors se retrouver sans matériel d'injection stérilisé. Ces effets sont particulièrement inquiétants au vu des observations indiquant qu'un accès réduit aux échanges de seringues, du fait d'une présence policière, est synonyme de taux élevés de partage de seringues chez les UDI (Aitken et al., 2002 ; Maher et Dixon, 1999 ; Rhodes et al., 2003). La réticence à transporter du matériel d'injection est également connue pour accroître la mauvaise élimination des seringues, car les UDI peuvent se contenter de lâcher le matériel d'injection dans la rue pour éviter d'être arrêtés par la police en possession de seringues usagées (Aitken et al., 2002 ; [Cooper, Moore, Gruskin et Krieger, 2004](#) ; [Dixon et Maher, 2002](#) ; Small et al., in press). Des études menées aux États-Unis indiquent également que certains UDI ne veulent pas se trouver en possession de kits de matériel stérilisé et d'eau de javel, de peur d'être arrêtés (Blankenship et Koester, 2002), tandis que des recherches menées au Canada suggèrent que la présence policière peut réduire l'intérêt des centres d'injection sécurisées pour les UDI ([Kerr, Wood, Small, Palepu et Tyndall, 2003](#) ; Wood, Kerr et al., 2004 ; Wood, Spittal et al., 2004). Il existe également des preuves de l'impact de la présence policière sur l'accès aux services de santé dans des études signalant que de nombreux UDI sont réticents à rechercher une assistance médicale durant ou suivant une overdose, de peur de voir la police accompagner le personnel d'urgence sur les lieux et procéder à des arrestations (Blankenship et Koester, 2002 ; Darke, Ross et Hall, 1996 ; [Davidson, Ochoa, Hahn, Evans et Moss, 2002](#) ; [Seal et al., 2003](#) ; Sergeev, Karpets, Sarang et Tikhonov, 2003).

Confrontations physiques entre UDI et police

Les confrontations physiques entre les UDI et la police sont une source fréquente de risques pour la santé ([Cooper et al., 2004](#)). La répression du marché de la drogue implique souvent le recours à des méthodes policières « pratiques » (p. ex. les fouilles corporelles), un usage accru de la neutralisation physique (p. ex. l'étranglement respiratoire) et autres méthodes indirectes de contention physique comme l'utilisation d'armes paralysantes ou de gaz poivre ([Milliken, 1998](#) ; [Pollanen, Chiasson, Cairns et Young, 1998](#)). Ces méthodes augmentent considérablement la probabilité de risque physique pour les UDI et les forces de l'ordre concernés. Un corpus littéraire émergent indique que l'usage de la neutralisation policière est impliquée dans des décès liés à un delirium agité ([Ruttenber et al., 1997](#)), une situation connue pour être induite par la cocaïne prise en doses récréatives ([Welti et Fishbain, 1985](#)). Les techniques d'immobilisation, y compris les fréquentes clés d'étranglement, sont également associées à des morts

imprévues lors de gardes à vue ([Kirschner, 1997](#) ; [Reay et Eisele, 1982](#).) et l'usage de gaz poivre est associé à une forte incidence d'abrasion de la cornée ([Brown, Takeuchi et Challoner, 2000](#)).

Outre les méthodes habituelles de neutralisation et de contention physique, la répression du marché de la drogue est également associée à des cas d'usage excessif de la force par la police, qui s'écarte des pratiques policières acceptées (Caulkins, 1993). Étant donné que les mesures policières au niveau des patrouilles sont des mesures à faible visibilité, il est difficile d'observer et d'exercer un contrôle managérial sur celles-ci ([Hough et Natarajan, 2000](#)), ce qui peut alors expliquer pourquoi un recours excessif à la force et aux menaces de violence ont été notés dans plusieurs pays ([Cooper et al., 2004](#) ; [Dixon et Maher, 2002](#) ; [Human Rights Watch, 2003a, 2004](#) ; [Kerr et al., 2004](#) ; [Kirschner, 1997](#) ; [Zakrisson, Hamel et Hwang, 2004](#)). Peut-être que l'exemple le plus grave d'effets néfastes occasionnés par la répression des drogues vient de Thaïlande, où des interventions policières ordonnées au niveau fédéral ont résulté sur des milliers de meurtres extrajudiciaires d'utilisateurs et de dealers présumés de drogue ([Kerr et al., 2004](#) ; [Human Rights Watch, 2004](#)). La répression des drogues est associée à d'autres risques pour la santé et violations des droits de l'homme, y compris le racket d'utilisateurs présumés par la police, la désintoxication forcée, le test obligatoire du VIH et les travaux forcés ([Human Rights Watch, 2003a, 2003b, 2004](#)). Une violence et une volatilité accrues parmi les usagers de drogues et les dealers sont également associées à la répression du marché de la drogue ([Brownstein, Crimmins et Spunt, 2000](#) ; Goldstein, 1989 ; [Maher et Dixon, 1999](#) ; May et Hough, 2001a ; Small et al., in press). En particulier, lorsque les dealers de drogues sont arrêtés ou déplacés de leur routine habituelle, les relations établies sur le marché sont interrompues ([Maher et Dixon, 2001](#)). Une conséquence de ce type d'interruption observée est une augmentation du « bunking » (c'est-à-dire la vente de produits contrefaits ou de drogues coupées) (Aitken et al., 2002 ; [Maher et Dixon, 2001](#) ; Small et al., in press). Le « bunking » est plus facile à pratiquer lorsque la présence policière est élevée, car les deals sont plus rapidement conclus et l'acheteur n'a pas le temps de voir ce qu'on lui vend. Étant donné que les utilisateurs de drogues ne peuvent se tourner vers aucune autorité dans ces situations, la violence est couramment employée pour résoudre les problèmes de dettes et les différends liés à la vente de drogues ([Brownstein, Baci, Goldstein et Ryan, 1992](#) ; Erickson, 2001 ; Taylor et Brownstein, 2003). Des études menées à Bogota, en Colombie, indiquent que les initiatives répressives qui font se déplacer les dealers établis peuvent aussi conduire à des pertes de territoire et exacerber les conflits violents à ce sujet ([Ross, 2002](#)).

Un autre impact social peut se produire lorsqu'une présence policière renforcée sert à déplacer les usagers s'injectant des drogues dans la rue vers des quartiers totalement différents ([Caulkins, 1992](#) ; [Cornish et Clarke, 1987](#) ; Dorn et Murji, 1992 ; May et Hough, 2001a ; Norris et Armstrong, 1999 ; Wood, Kerr, et al., 2004 ; Wood, Spittal, et al., 2004 ; Zimmer, 1990). Alors que le potentiel d'amélioration de l'ordre public peut créer une impression accrue de sécurité au sein des communautés où l'usage de drogues est ciblé, les

retombées sur les zones voisines ont des implications majeures pour la santé publique, dans la mesure où une augmentation soudaine du trafic de drogue, de l'usage de drogue, de l'injection en public et de l'élimination non sécurisée des seringues peut avoir lieu (Aitken et al., 2002 ; [Maher et Dixon, 2001](#) ; Wood, Kerr, et al., 2004 ; Wood, Spittal, et al., 2004). Ce type de déplacement peut également accroître la propagation de maladies infectieuses du fait de la rupture des réseaux sociaux des UDI et de la formation de nouveaux réseaux de partage de seringues ([Curtis et al., 1995](#) ; [Friedman et al., 2000](#) ; [Rhodes et al., 2003](#)).

Ces dernières années, l'usage de drogues injectables par des jeunes de la rue et le risque accru de transmission du VIH au sein de cette population ont conduit à accentuer la prévention de l'initiation à l'usage de drogues injectables ([Fuller et al., 2003](#)). Les jeunes peuvent être particulièrement vulnérables à l'initiation à l'injection pour diverses raisons incluant l'absence d'éducation en matière d'usage de drogues, de risques sexuels ou de violences sexuelles et physiques, la pauvreté et la misère, ainsi que des conditions de vie précaires ([Fuller et al., 2003](#) ; [Roy et al., 2003](#)). Pour ces raisons, des impacts indésirables peuvent apparaître si la relocalisation du commerce et de l'usage des drogues a pour effet de normaliser l'injection de drogues chez des jeunes à risque auparavant non exposés, ou au sein d'autres populations vulnérables qui sont par la suite initiées à l'injection de drogues. De précédentes études ont montré que cette préoccupation n'est pas sans fondement étant donné que les nouveaux initiés à l'injection de drogues sont souvent des jeunes vulnérables initiés par des dealers, par un ancien partenaire sexuel ou par un maquereau (Miller et al., 2002).

Le rôle des stratégies de répression ciblée de la drogue sur les marchés de la drogue illicites.

Une analyse attentive des coûts et des avantages est nécessaire pour déterminer si les approches répressives couramment employées doivent être considérées comme légitimes pour traiter des problèmes associés aux marchés de la drogue ([Maher et Dixon, 2001](#)). En termes d'avantages, des données, provenant avant tout des États-Unis et de Suède, suggèrent que les initiatives de répression du marché de la drogue ont réussi à atteindre les objectifs d'ordre public et à augmenter le sentiment de sécurité publique et qu'elles y sont parvenues, dans certains cas, sans provoquer un simple déplacement des marchés de la drogue aux quartiers voisins ([Caulkins, Larson et Rich, 1993](#) ; Knutsson, 2000 ; [Sherman et Wiesburd, 1995](#) ; [Smith, 2001](#) ; [Weisburd et Green, 1995](#)). Bien que controversée, une étude australienne a plusieurs fois été citée pour appuyer l'affirmation que les pratiques répressives peuvent inciter les utilisateurs de drogues à entamer un traitement ([Weatherburn et Lind, 1997](#)). Il existe également des données suggérant que les initiatives répressives ont servi à augmenter le prix des drogues ([Caulkins et al., 1993](#) ; [Zimmer, 1990](#)), ce qui, selon certains, dissuade les utilisateurs occasionnels ou les novices de rechercher des stupéfiants ([Murji, 1998](#)).

Si certaines données appuient l'efficacité de la répression ciblée sur les marchés de la drogue, la plupart

des études suggèrent que ces approches échouent généralement à atteindre les objectifs déclarés (Dixon et Coffin, 1999). De plus, de nombreuses recherches montrent aussi que le bénéfice de la répression du marché de la drogue en matière d'ordre public est en règle générale limité dans le temps ([Caulkins, 1992](#) ; [Sherman et Rogan, 1995](#) ; [Sherman et Wiesburd, 1995](#)), et le plus souvent complètement annulé par le déplacement des marchés de la drogue et des utilisateurs dans des zones voisines ([Caulkins, 1992](#) ; Wood, Kerr et al., 2004 ; Wood, Spittal, et al., 2004). Bien que ces déplacements ne soient pas toujours considérés comme une conséquence négative ([Caulkins, 1992](#) ; [Moore, 1976](#) ; [Zimmer, 1990](#)), leurs effets néfastes sur la santé et la société ont été clairement identifiés (Aitken et al., 2002 ; Celentano et al., 1991 ; [Maher et Dixon, 2001](#) ; [Schneider, 1998](#)). En outre, des preuves attestées de répression corrompue et de violations des droits de l'homme existent dans plusieurs pays ([Human Rights Watch, 2003a, 2003b, 2004](#)).

Des données dans divers pays suggèrent que la répression des drogues a généralement peu d'effet sur le prix, l'accès et la fréquence d'utilisation de celles-ci (Best, Strang, Beswick et Gossop, 2001 ; [Polich, Ellickson, Reuter et Kalion, 1984](#) ; Wood, Kerr, Small et al., 2003 ; Wood, Kerr, Spittal et al., 2003 ; Wood, Tyndall et al., 2003 ; Wood, Zettel et al., 2003). Néanmoins, même si des données indiquent que le prix des drogues peut augmenter du fait de la répression du marché de la drogue, cet effet peut en fait stimuler l'activité du marché et les risques y afférents (May et Hough, 2001a). Ceci est dû au fait que si le prix des drogues est généralement élastique, la demande, elle, notamment chez les usagers chroniques, est en général inélastique ([Reuter et Kleiman, 1986](#)). Par conséquent, lorsque les pratiques répressives stimulent des hausses du prix des drogues, on peut s'attendre à ce que davantage d'argent sera dépensé pour subvenir aux besoins habituels, ce qui signifie à son tour que davantage de délits seront commis ([Caulkins et al., 1993](#) ; [Hough et Natarajan, 2000](#) ; [Maher et Dixon, 2001](#)). Une dynamique similaire se rapportant à la criminalité liée aux activités policières peut se produire si les drogues sont fréquemment confisquées. Un autre effet pervers de la montée des prix est l'augmentation des revenus générés par la vente de drogues (Caulkins et al., 1993) ; davantage de dealers potentiels peuvent alors être attirés par cette activité très rentable et ainsi garantir le remplacement rapide des dealers retirés des marchés de la drogue (Caulkins et MacCoun, 2003 ; [May et Hough, 2001b](#)). Malgré des données allant en sens contraire, des études ont indiqué que les interventions policières sur les marchés de la drogue n'ont pas entraîné de hausse du nombre d'utilisateurs de drogues entamant un traitement, y compris un traitement d'entretien à la méthadone (Wood, Kerr et al., 2004 ; Wood, Spittal et al., 2004). La répression du marché de la drogue ne conduit généralement pas à l'arrestation des fournisseurs situés en amont, mais plus fréquemment à celle des dealers et des usagers se trouvant en bout de chaîne (Dixon et Coffin, 1999). Enfin, il a été affirmé qu'en cas de budget policier limité, le coût d'opportunité de l'investissement dans la répression est une autre activité policière (p. ex. la répression du trafic, la police de proximité) à laquelle on

renonce ([Benson, Leburn et Rasmussen, 2001](#)). Il existe des preuves tangibles qui indiquent que les marchés de la drogue sont remarquablement résilients face aux pressions répressives dues à l'évolution aussi bien des lieux que des méthodes utilisées sur les marchés de la drogue ([Caulkins, 1992](#) ; [Chaiken, 1988](#) ; [Hough et Natarajan, 2000](#) ; [May et al., 2000](#) ; [Natarajan, Clarke et Johnson, 1995](#) ; [Pearson et Hobbs, 2001](#) ; [Sterk et Elifson, 2000](#) ; [Worden, Bynum et Frank, 1994](#)). Parmi les impacts les plus fréquents se trouve le fait que les marchés ouverts deviennent plus rapidement des marchés fermés ([Bless, Korf et Freeman, 1995](#) ; [Edmunds, Hough et Urquia, 1996](#) ; [Johnson, Hamid et Sanabria, 1992](#)), lesquels sont par nature plus difficiles à contrôler, puisque les usagers et les dealers reprennent leurs activités dans des lieux cachés ([May et Hough, 2001b](#)). D'autres évolutions clairement observées impliquent la sophistication accrue des marchés de la drogue, y compris une grande complexité dans l'utilisation des personnes, comme par exemple le recours à des intermédiaires (p. ex. des « aiguilleurs ») entre dealers et acheteurs ([Maher et Dixon, 2001](#)), de « messagers » de drogues ([Mieczkowski, 1986](#)), et de « guetteurs » qui surveillent l'arrivée de la police ([Ross, 2002](#) ; [Small et al., in press](#)). L'une des formes les plus courantes de l'adaptation au marché des drogues implique l'utilisation des technologies (p. ex. des bips ou téléphones portables) qui sont à l'heure actuelle pratiquement impossibles à détecter et à suivre pour la police ([Aitken et al., 2002](#) ; [Caulkins et MacCoun, 2003](#) ; [Chaiken, 1988](#) ; [Chatterton et al., 1995](#) ; [Edmunds et al., 1996](#) ; [Murji, 1998](#)).

Les réseaux d'approvisionnement en drogues ne se limitent généralement pas à quelques « chevilles ouvrières », mais incluent plutôt de nombreuses entreprises diverses ; par conséquent, éradiquer l'ensemble du réseau d'approvisionnement dépasse les ressources et la portée des services de répression les mieux dotés ([Dorn et South, 1990](#)). Par exemple, les estimations effectuées dans les années 1980 suggéraient qu'il existait au moins 750 000 dealers de rue aux États-Unis, contre 24 000 en 1990 rien que pour Washington DC ([Reuter et Kleiman, 1986](#) ; [Reuter, MacCoun, Murphy, Abrahamsen et Simon, 1990](#)). À la lumière de ces chiffres et données sur le remplacement rapide des dealers incarcérés ([Cornish et Clarke, 1987](#) ; [Dixon et Maher, 2002](#) ; [May et Hough, 2001b](#)), toute tentative prolongée d'arrêter l'ensemble des dealers actifs finirait par engorger le système judiciaire ([Caulkins, 1992](#)) et ferait apparaître d'autres risques liés à l'incarcération ([Beyrer et al., 2003](#) ; [Frost et Tchertkov, 2002](#)).

Implications pour la police et la pratique

La présente analyse indique que les activités de répression du marché des drogues interagissent fortement avec certains éléments de l'environnement de risques élargi des UDI et exacerbent donc les risques sanitaires et sociaux, via divers mécanismes. De même, la répression du marché de la drogue est associée à de graves violations des droits de l'homme dans des situations diverses. Ces dynamiques indiquent un besoin de porter directement l'attention sur ce déterminant environnemental particulier de la santé, dans un effort de modification de ses impacts générateurs de risques ([Burris et al., 2004](#)).

Des efforts sont faits pour modifier les pratiques policières, afin de réduire les conséquences sanitaires et sociales couramment associées au contrôle policier du marché de la drogue. Des méthodes de substitution aux méthodes policières conventionnelles incluent une plus grande utilisation de la résolution de problèmes et de la discrétion ([Goldstein, 1990](#) ; [Maher et Dixon, 1999](#)). En utilisant la discrétion, la police emploie d'autres solutions à l'arrestation et la confiscation du matériel d'injection, au moyen d'avertissements ou de mises en garde et d'orientations vers les services de santé et sociaux appropriés ([Maher et Dixon, 1999](#) ; [Reardon et al., 1993](#)). D'autres ont suggéré que les agents de police doivent maintenir une certaine distance avec les services de santé utilisés par les toxicomanes, afin de ne pas dissuader ceux-ci d'accéder à de tels services ([Kerr et al., 2003](#)). [Maher et Dixon \(1999\)](#) recommandent également que la police évite d'interagir avec les UDI durant le processus d'injection, car toute interaction à ce moment-là peut entraîner des effets néfastes qui pourraient être évités. Toutefois, cette approche peut aller à l'encontre des souhaits du public, qui exige fréquemment le maintien de l'ordre public ; par conséquent, l'éducation de l'opinion publique peut être nécessaire pour veiller à ce que de telles pratiques policières soient acceptées ([Maher et Dixon, 1999](#)). D'autres méthodes impliquent l'offre de formation à la réduction des risques pour les policiers, ou l'implication directe de la police dans des activités de réduction des risques ([Burris et al., 2004](#) ; [Forell et Price, 1997](#) ; [Grund, Blanken et al., 1992](#) ; [Grund, Stern et al., 1992](#)). Cependant, il est important de noter qu'il existe, selon les cultures et les pays, des variations considérables de perception publique du rôle de la police et des pratiques policières, et que les méthodes de substitution à la répression conventionnelle du marché de la drogue ne s'appliqueront pas toutes de la même manière. Par exemple, si l'orientation vers des services de santé peut être utilisée comme alternative à l'arrestation dans certaines situations, ailleurs la police n'est pas encouragée à exercer une telle discrétion et propose une orientation après arrestation seulement ([Hough, 2002](#)).

Il existe aussi des cas de partenariats entre la police et les agences de santé qui ont été noués pour veiller à ce que les pratiques policières soient, autant que possible, complémentaires aux efforts de santé publique ([Lough, 1998](#) ; [Midford, Acres, Lenton, Loxley et Boots, 2002](#) ; [Smith, Novak, Frank et Travis, 2000](#)). Une de ces approches, parmi les premières, est l'approche « orientée problèmes » prônée par Goldstein (1990), laquelle consiste à établir des partenariats avec les communautés locales qui se concentrent sur l'identification des causes des problèmes de la communauté et les actions les plus efficaces pour y répondre. Une autre approche populaire consiste à créer des Drug Action Teams (DAT, équipes d'action antidrogue), mises en place pour la première fois en Grande-Bretagne et reposant également sur des partenariats entre la police, les services sociaux et les agences de santé ([Smith et al., 2000](#)). Le résultat des DAT incluent fréquemment le développement de formations axées sur la santé pour la police et la création de cartes de référence distribuées par la police et énumérant les services de santé et sociaux existants. Alors qu'un petit nombre d'évaluations fait état d'avantages positifs des

DAT, comme une prise de conscience accrue des problèmes de santé et de la réduction des risques au sein de la police, et une plus grande collaboration entre partenaires, les impacts sont en général modestes et l'atteinte de nombreux objectifs plus ambitieux associés aux DAT s'avère difficile ([Hough, 2002](#) ; [Midford et al., 2002](#) ; [Smith et al., 2000](#)). De toute évidence, il faut en faire plus pour garantir le succès de tels partenariats qui, pour plusieurs raisons, ont du mal à se développer. Par exemple, la police et les fournisseurs de services ont souvent des objectifs, des valeurs et des philosophies de traitement différents (à savoir l'abstinence contre réduction des risques), et par conséquent des difficultés à entretenir des partenariats de travail sains, notamment si ces partenariats leur sont imposés d'une manière directive ([Hough, 2002](#) ; [Smith et al., 2000](#)). Il a par conséquent été recommandé qu'une attention particulière soit portée à la mise en place de tels partenariats et que des policiers non spécialisés et peu gradés soient impliqués dans la conception et la mise en œuvre de ce type de coopération ([Forell et Price, 1997](#) ; [Hough, 2002](#)).

Il faut noter, toutefois, que si des mesures peuvent être prises pour redéfinir le rôle et les objectifs des mesures policières d'une manière plus en adéquation avec les objectifs de santé publique, les faits indiquent que d'importants obstacles au changement subsistent au sein des structures et des cultures policières ([Goldstein, 1990](#) ; [Paoline, 2004](#) ; [Zhao, Lovrich et Robinson, 2001](#)). De même, alors que les services de police peuvent accepter les politiques qui complètent les efforts de santé publique, le comportement d'agents de police individuels dans la rue peut dévier des politiques du service dont ils dépendent ([Burris et al., 2004](#) ; [Goldstein, 1990](#) ; [Hough, 2002](#)).

Il est également important de noter que, malgré les efforts encourageant des approches plus en adéquation avec des objectifs de santé publique, des cas de corruption policière et de brutalité continues associés aux politiques de drogues ont été enregistrés dans de nombreux pays ([Human Rights Watch, 2003a, 2003b, 2004](#)). Il est donc nécessaire d'envisager des méthodes concernant les pratiques policières qui compromettent la santé et violent les normes internationales établies sur les droits de l'homme. Certaines de ces pratiques ont été ciblées aux États-Unis et en Australie au moyen de formations spécialisées, d'études publiques et policières et de mécanismes de surveillance policière proactive ([Prenzler et Ronken, 2003](#)). Cependant, de nouvelles approches de surveillance, comme les tests d'intégrité, ont été appliquées avec succès dans certaines situations ([Newham, 2003](#)). Ces tests consistent généralement à recréer une situation de la vraie vie durant laquelle l'intégrité d'agents de police individuels est testée ([Prenzler et Ronken, 2003](#)). Durant le test, les policiers ont la possibilité de commettre une infraction (p. ex. voler l'argent appartenant à un suspect) tout en étant étroitement observés ([Newham, 2003](#)). Ces tests sont souvent effectués de manière aléatoire, de sorte que les policiers puissent penser que toute rencontre publique est potentiellement un test d'intégrité ([Newham, 2003](#)). Néanmoins, même si cette méthode a suscité un énorme intérêt, des préoccupations d'ordre juridique, éthique et pratique ont empêché la mise en œuvre de cette approche dans plusieurs cas ([Prenzler et Ronken, 2001](#)).

Des recherches ont montré que diverses approches

axées sur la santé peuvent aussi être adoptées pour traiter les risques associés aux marchés de la drogue. Elles incluent des salles d'injection sécurisée (SIS), où les utilisateurs de drogues injectables peuvent s'injecter, sous surveillance, des drogues illicites obtenues auparavant ([Broadhead et al., 2002](#)). Les SIS ont été ouvertes dans plusieurs villes où le marché des drogues illicites est important, notamment dans de nombreuses villes d'Europe occidentale, une en Australie et une au Canada ([Broadhead et al., 2002](#) ; [Kerr et al., 2003](#)). Il est à présent fait état d'une baisse de l'usage de drogue en public et du désordre public associé (p. ex. les seringues jetées) depuis la mise en place de ces SIS dans plusieurs cadres ([Kemmesies, 1999](#) ; [Wood, Kerr, et al., 2004](#) ; [Wood, Spittal et al., 2004](#)). Les SIS sont uniques en ce sens qu'elles offrent la possibilité de combiner l'application des lois et les efforts de santé publique, puisque les policiers travaillant dans la rue peuvent y diriger les utilisateurs qui pratiquent l'injection dans les lieux publics.

Il est également bien reconnu que le traitement de l'addiction peut être une intervention extrêmement efficace pour empêcher les risques de l'usage de drogues illicites pour la communauté et la santé, en sortant complètement les toxicomanes du marché ou en leur permettant de réduire leur degré d'utilisation de drogues illicites ([Wood, Kerr, Spittal et al., 2003](#) ; [Wood, Tyndall et al., 2003](#) ; [Wood, Zettel et al., 2003](#)). Ceci est particulièrement pertinent pour la présente analyse, du fait de l'existence de preuves substantielles suggérant que la provision d'un traitement de l'addiction peut être plus rentable pour traiter l'usage problématique de drogues que l'emploi de ressources basées sur la répression ([Cartwright, 1988](#) ; [Rydell, Caulkins et Everingham, 1996](#)). Dans la plupart des cas, toutefois, la demande en services de traitement de l'addiction excède considérablement l'offre ([Wenger et Rosenbaum, 1994](#)). En s'orientant vers des solutions plus efficaces pour répondre à l'usage problématique de drogues, il est indispensable que le nombre de services de traitement éprouvés soit augmenté de manière substantielle.

Résumé

Une condition préalable à la réponse aux risques liés à la drogue implique la prise en compte des facteurs environnementaux déterminants pour la santé. Une analyse des données disponibles indique que les approches répressives du marché de la drogue interagissent avec et modifient diverses pratiques et dynamiques sociales dans l'environnement de risques élargi des UDI, et constituent par conséquent une importante source de risques sur les marchés de la drogue. Ces approches politiques sont de plus en plus appliquées sur le marché des drogues, malgré une confirmation scientifique limitée de leur efficacité et les risques qu'elles génèrent. Il existe toutefois d'autres solutions possibles aux approches répressives traditionnelles pouvant être appliquées sur les marchés de la drogue. Certaines de ces approches impliquent de nouvelles pratiques de répression visant à compléter les efforts de santé publique, d'autres la fourniture de services de réduction des risques et de traitement de l'addiction. Compte tenu des nombreuses données scientifiques suggérant que ces nouvelles

approches sont bien plus rentables et moins risquées que la répression, la réduction des importants problèmes d'ordre public et de santé publique provoqués par l'usage de drogues illicites nécessitera du courage de la part des décideurs afin que les risques liés à la drogue soient traités sur la base de données fiables.

Remerciements

Nous adressons nos sincères remerciements aux deux relecteurs pour leurs commentaires complémentaires et utiles sur la première ébauche de cet article. Nous pensons que notre article a été considérablement amélioré suite aux conseils que nous avons reçus. Nous remercions également Peter Vann pour son aide administrative.

Références

- Aitken, C., Moore, D., Higgs, P., Kelsall, J., Kerger, M. (2002). The impact of a police crackdown on a street drug scene: Evidence from the street. *International Journal of Drug Policy*, 13, 189–198.
- Ball, A. L., Rana, S., Dehne, K. L. (1998). HIV prevention among injecting drug users: Responses in developing and transitional countries. *Public Health Reports*, 113 (Suppl. 1), 170–181.
- Bastos, F. I., Strathdee, S. A. (2000). Evaluating effectiveness of syringe exchange programmes: Current issues and future prospects. *Social Science and Medicine*, 51(12), 1771–1782.
- Battjes, R. J., Pickens, R. W., Haverkos, H. W., Sloboda, Z. (1994). HIV risk factors among injecting drug users in five US cities. *AIDS*, 8(5), 681–687.
- Benson, B. L., Leburn, I. S., Rasmussen, D. W. (2001). The impact of drug enforcement on crime: An investigation of the opportunity cost of police resources. *Journal of Drug Issues*, 31(4), 989–1006.
- Best, D., Strang, J., Beswick, T., Gossop, M. (2001). Assessment of a concentrated high-profile police operation: No discernible impact on drug availability price or purity. *British Journal of Criminology*, 41, 738–745.
- Beyrer, C., Jittiwutikarn, J., Teokul, W., Razak, M. H., Suriyanon, V., Srirak, N. et al. (2003). Drug use, increasing incarceration rates, and prison-associated HIV risks in Thailand. *AIDS and Behavior*, 7(2), 153–161.
- Blankenship, K. M., Koester, S. (2002). Criminal law, policing policy, and HIV risk in female street sex workers and injection drug users. *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 30(4), 548–559.
- Bless, R., Korf, D. J., Freeman, M. (1995). Open drug scenes: A cross-national comparison of concepts and urban strategies. *European Addiction Research*, 1, 128–138.
- Bluthenthal, R. N., Kral, A. H., Lorvick, J., Watters, J. K. (1997). Impact of law enforcement on syringe exchange programs: A look at Oakland and San Francisco. *Medical Anthropology*, 18(1), 61–83.
- Bluthenthal, R. N., Lorvick, J., Kral, A., Erringer, E. A., Kahn, J. G. (1999). Collateral damage in the war on drugs: HIV risk behaviors among injection drug users. *International Journal of Drug Policy*, 10, 25–38.
- Bourgeois, P. (1998). The moral economics of homeless heroin addicts: Confronting ethnography, HIV risk, and everyday violence in San Francisco shooting encampments. *Substance Use and Misuse*, 33, 2323–2351.
- Broadhead, R. S., Heckathorn, D. D., Weakliem, D. L., Anthony, D. L., Madray, H., Mills, R. J. et al. (1998). Harnessing peer networks as an instrument for AIDS prevention: Results from a peer-driven intervention. *Public Health Reports*, 113 (Suppl. 1), 42–57.
- Broadhead, R. S., Kerr, T. H., Grund, J. P., Altice, F. L. (2002). Safer injection facilities in North America: Their place in public policy and health initiatives. *Journal of Drug Issues*, 32(1), 329–355.
- Brownstein, H. H., Baci, H. R. S., Goldstein, P. J., Ryan, P. J. (1992). The relationship of drugs, drug trafficking, and drug traffickers to homicide. *Journal of Crime and Justice*, 15, 25–44.
- Brown, L., Takeuchi, D., Challoner, K. (2000). Corneal abrasions associated with pepper spray exposure. *American Journal of Emergency Medicine*, 18(3), 271–272.
- Brownstein, H. H., Crimmins, S. M., Spunt, B. J. (2000). A conceptual framework for operationalizing the relationship between violence and drug market stability. *Contemporary Drug Problems*, 27, 867–890.
- Burris, S., Blankenship, K. M., Donoghoe, M. (2004). Addressing the “risk environment” for injection drug users: The mysterious case of the missing cop. *Milbank Quarterly*, 82(1), 125–156.
- Calsyn, D. A., Saxon, A. J., Freeman, G., Whittakar, S. (1991). Needle-use practices among intravenous drug users in an area where needle purchase is legal. *AIDS*, 5(2), 187–193.
- Cartwright, W. S. (1988). Cost-benefit and cost-effectiveness analysis of drug abuse treatment services. *Evaluation Review*, 22(5), 609–636.
- Case, P., Meehan, T., Jones, T. S. (1998). Arrests and incarceration of injection drug users for syringe possession in Massachusetts: Implications for HIV prevention. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, 18 (Suppl. 1), 71–75.
- Caulkins, J. P. (1992). Thinking about displacement in drug markets: Why observing change of venue isn't enough. *Journal of Drug Issues*, 22(1, Winter), 17–30.
- Caulkins, J. P. (1993). Local drug markets response to focused police enforcement. *Operations Research*, 41(5), 848–863.
- Caulkins, J. P., Larson, R. C., Rich, T. F. (1993). Geography's impact on the success of focused local drug enforcement operations. *Socio-Economic Planning Sciences*, 27, 119–130.
- Caulkins, J. P., MacCoun, R. (2003). Limited rationality and the limits of supply reduction. *Journal of Drug Issues*, 33(2, Spring), 433–464.
- Celentano, D. D., Vlahov, D., Cohn, S., Anthony, J. C., Solomon, L., Nelson, K. E. (1991). Risk factors for shooting gallery use and cessation among intravenous drug users. *American Journal of Public Health*, 81(10), 1291–1295.
- Chaiken, M. R. (Ed.). (1988). *Street-level drug enforcement*. Washington: National Institute of Justice.
- Chaisson, R. E., Moss, A. R., Onishi, R., Osmond, D., Carlson, J. R. (1987). Human immunodeficiency virus infection in heterosexual intravenous drug users in San Francisco. *American Journal of Public Health*, 77(2), 169–172.
- Chatterton, M., Gibson, G., Gilman, M., Godfrey, C., Sutton, M., Wright, A. (1995). *Performance indicators for local anti-drugs strategies: A preliminary analysis* (N° Crime Detection and Prevention Series, Paper n°62). London: Home Office Police Research Group.
- Chitwood, D. D., Griffin, D. K., Comerford, M., Page, J. B., Trapido, E. J., Lai, S. et al. (1995). Risk factors for HIV-1 seroconversion among injection drug users: A case-control study. *American Journal of Public Health*, 85(11), 1538–1542.
- Conviser, R., Rutledge, J. H. (1989). Can public policies limit the spread of HIV among IV drug users. *Journal of Drug Issues*, 19, 113–128.
- Cooper, H., Moore, L., Gruskin, S., Krieger, N. (2004). Characterizing perceived police violence: Implications for public health. *American Journal of Public Health*, 94(7), 1109–1118.
- Cornish, D., Clarke, R. (1987). Understanding crime displacement: An application of rational choice theory. *Criminology*, 25, 933–947.
- Cotten-Oldenburg, N. U., Carr, P., DeBoer, J. M., Collison, E. K., Novotny, G. (1999). Impact of pharmacy-based syringe access on injection practices among injecting drug users in Minnesota, 1998 to 1999. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, 27(2), 183–192.
- Curtis, R., Friedman, S. R., Neaigus, A., Jose, B., Goldstein, M., Ildefonso, G. (1995). Street-level drug markets: Network structure and HIV risk. *Social Networks*, 17, 229–249.
- Curtis, R., Wendel, T. (2000). Toward the development of a typology of illegal drug markets. dans M. Hough, M. Natarajan (Eds.), *Illegal drug markets: From research to policy* (p. 121–152). Monsey, NJ: Criminal Justice Press.
- Darke, S., Ross, J. (1998). *Heroin-related deaths in South Western Sydney* (N° Technical Report n°52). Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre.
- Darke, S., Ross, J., Hall, W. (1996). Overdose among heroin users in Sydney Australia: I. Prevalence and correlates of non-fatal overdose. *Addiction*, 91(3), 405–411.
- Davidson, P. J., Ochoa, K. C., Hahn, J. A., Evans, J. L., Moss, A. R. (2002). Witnessing heroin-related overdoses: The experiences of young injectors in San Francisco. *Addiction*, 97(12), 1511–1516.
- Davis, C. B. S., Metzger, D., Becher, J., Lynch, K. (in press).

- Effects of an intensive street-level police intervention on syringe exchange program utilization: Philadelphia, Pennsylvania. *American Journal of Public Health*.
- Des Jarlais, D. C. (2000). Structural interventions to reduce HIV transmission among injecting drug users. *AIDS*, 14 (Suppl. 1), 41–46.
- Des Jarlais, D. C., Friedman, S. R. (1990). Shooting galleries and AIDS: Infection probabilities and 'tough' policies. *American Journal of Public Health*, 80(2), 142–144.
- Diaz, T., Vlahov, D., Hadden, B., Edwards, V. (1999). Needle and syringe acquisition among young injection drug users in Harlem, New York City. *National HIV Prevention Conference*, 654.
- Dixon, D., Coffin, P. (1999). Zero tolerance policing of illegal drug markets. *Drug and Alcohol Review*, 18, 477–486.
- Dixon, D., Maher, L. (2002). Anh Hai: Policing culture and social exclusion in a street heroin market. *Policing & Society*, 12(2), 93–110.
- Dorn, N., Murji, K. (1992). Low level drug enforcement. *International Journal of the Sociology of Law*, 20, 159–171.
- Dorn, N., South, N. (1990). Drug markets and law enforcement. *British Journal of Criminology*, 30(2, Spring), 171–188.
- Dovey, K., Fitzgerald, J., Choi, Y. (2001). Safety becomes danger: Dilemmas of drug-use in public space. *Health and Place*, 7(4), 319–331.
- Drucker, E. (1999). Drug prohibition and public health: 25 years of evidence. *Public Health Reports*, 114(1), 14–29.
- Edmunds, M., Hough, M., Urquiza, N. (1996). *Tackling local drug markets*. London: Home Office.
- Erickson, P. G. (2001). *Drugs, violence and public health: What does the harm reduction approach have to offer*. Vancouver: Fraser Institute.
- Forell, S., Price, L. (1997). *Using harm reduction policing within drug law enforcement in the NSW Police Services, Australia*. Consulté le 14 novembre 2004, sur <https://www.drugtext.org/library/articles/forell.htm>.
- Friedman, S. R., Kottiri, B. J., Neaigus, A., Curtis, R., Vermund, S. H., Des Jarlais, D. C. (2000). Network-related mechanisms may help explain long-term HIV-1 seroprevalence levels that remain high but do not approach population-group saturation [in process citation]. *American Journal of Epidemiology*, 152(10), 913–922.
- Frost, L., Tchertkov, V. (2002). Prisoner risk taking in the Russian Federation. *AIDS, Education and Prevention*, 14 (Suppl. B), 7–23.
- Fuller, C. M., Vlahov, D., Latkin, C. A., Ompad, D. C., Celentano, D. D., Strathdee, S. A. (2003). Social circumstances of initiation of injection drug use and early shooting gallery attendance: Implications for HIV intervention among adolescent and young adult injection drug users. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Retrovirology*, 32(1), 86–93.
- Gleghorn, A. A., Jones, T. S., Doherty, M. C., Celentano, D. D., Vlahov, D. (1995). Acquisition and use of needles and syringes by injecting drug users in Baltimore, Maryland. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Retrovirology*, 10(1), 97–103.
- Goldstein, H. (1990). *Problem-oriented policing*. Philadelphia: Temple University Press.
- Goldstein, P. J. (1989). Drugs and violent crimes. Dans N. A. Weiner, M.E. Wolfgang (Eds.), *Pathways to criminal violence*. Newbury Park, CA: Sage.
- Greene, L. (1996). *Policing places with drug problems*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Grund, J. P., Blanken, P., Adriaans, N. F., Kaplan, C. D., Barendregt, C., Meeuwse, M. (1992). Reaching the unreached: Targeting hidden IDU populations with clean needles via known user groups. *Journal of Psychoactive Drugs*, 24(1), 41–47.
- Grund, J. P., Heckathorn, D. D., Broadhead, R. S., Anthony, D. L. (1995). In eastern Connecticut, IDUs purchase syringes from pharmacies but don't carry syringes. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Retrovirology*, 10(1), 104–105.
- Grund, J. P., Stern, L. S., Kaplan, C. D., Adriaans, N. F., Drucker, E. (1992). Drug use contexts and HIV-consequences: The effect of drug policy on patterns of everyday drug use in Rotterdam and the Bronx. *British Journal of Addiction*, 87(3), 381–392.
- Havis, S., Best, D. (2003). *Drug-related deaths in police custody (1997–2003) a police complaints authority study*. London: Police Complaints Authority.
- Heinemann, A., Miyaiishi, S., Iwersen, S., Schmoltdt, A., Puschel, K. (1998). Body-packing as cause of unexpected sudden death. *Forensic Science International*, 92(1), 1–10.
- Hough, M. (2002). Drug user treatment within a criminal justice context. *Substance Use and Misuse*, 37(8–10), 985–996.
- Hough, M., Edmunds, M. (1999). Tackling drug markets: An eclectic approach. *Studies on Crime & Crime Prevention*, 8(1), 107–131.
- Hough, M., Natarajan, M. (2000). Introduction: Illegal drug markets, research and policy. Dans M. Hough, M. Natarajan (Eds.), *Illegal drug markets: From research to policy* (p. 1–18). Monsey, NJ: Criminal Justice Press.
- Human Rights Watch. (2003a). *Locked doors: The human rights of people living with HIV/AIDS in China* (Vol. 14 (7C)). New York: Human Rights Watch.
- Human Rights Watch. (2003b). *Ravaging the vulnerable: Abuses against persons at high risk of HIV in Bangladesh* (Vol. 15 (6C)). New York: Human Rights Watch.
- Human Rights Watch. (2004). *Not enough graves: The war on drugs, HIV/AIDS, and violations of human rights in Thailand* (Vol. 16 (8C)). New York: Human Rights Watch.
- Jacobson, J. (1999). *Policing drug hot-spots*. London: Home Office.
- Johnson, B. D., Hamid, A., Sanabria, H. (1992). Emerging models of crack distribution. Dans T. Meiczowski (Ed.), *Drugs, crime and social policy*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Kemmesies, U. (1999). *Final Report: The open drug scene and the safe injection room offers in Frankfurt am Main*.
- Kerr, T., Kaplan, K., Suwannawong, P., Jurgens, R., Wood, E. (2004). The global fund to fight AIDS tuberculosis and Malaria: Funding for unpopular public-health programmes. *Lancet*, 364(9428), 11–12.
- Kerr, T., Wood, E., Small, D., Palepu, A., Tyndall, M. W. (2003). Potential use of safer injecting facilities among injection drug users in Vancouver's Downtown Eastside. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 169(8), 759–763.
- Kersten, J. (23 septembre 2000). *Drug enforcement policing*. Paper presented at Illegal Drug Use in North America and Europe: Comparative Issues, Problems and Policies, University of British Columbia, Vancouver.
- Kirschner, R. H. (1997). Police brutality in the USA. *Lancet*, 350(9088), 1395.
- Kleiman, M. A. R. (1992). *Against excess: Drug policy for results*. New York: Basic Books.
- Knutsson, J. (2000). Swedish drug markets and drugs policy. Dans M. Hough, M. Natarajan (Eds.), *Illegal drug markets: From research to policy* (p. 179–202). Monsey, NJ: Criminal Justice Press.
- Koester, S. K. (1994). Copping, running, and paraphernalia laws: Contextual variables and needle risk behavior among injection drug users in Denver. *Human Organization*, 53(3), 287–295.
- Lachance, N., Lamothe, F., Bruneau, J., Franco, E., Vincelette, J., Soto, J. (1996). Injecting and sharing IV equipment in different cities: A potential risk for HIV dissemination. *International Conference on AIDS*, 11(1), 351 (abstract n°. Tu.C.2501).
- Latkin, C., Mandell, W., Vlahov, D., Oziemkowska, M., Knowlton, A., Celentano, D. (1994). My place, your place, and no place: Behavior settings as a risk factor for HIV-related injection practices of drug users in Baltimore Maryland. *American Journal of Community Psychology*, 22(3), 415–430.
- Lee, M. (1996). London: "Community damage limitation" through policing. Dans N. Dorn, J. Jepsen, E. Savona (Eds.), *European drug policy and enforcement*. Basingstoke: Macmillan.
- Link, B., Phelan, M. J. (1995). Social conditions and fundamental causes of disease. *Journal of Health & Social Behavior*, 38, 80–94.
- Lough, G. (1998). Law enforcement and harm reduction: Mutually exclusive or mutually compatible. *International Journal of Drug Policy*, 3(1), 169–173.
- Maher, L., Dixon, D. (1999). Policing and public health: Law enforcement and harm minimization in a street-level drug market. *British Journal of Criminology*, 39(4), 488–512.
- Maher, L., Dixon, D. (2001). The cost of crackdowns: Policing Cabramatta's heroin market. *Current Issues in Criminal Justice*, 13(1), 5–22.
- May, T., Harocopos, A., Turnbull, P. J., Hough, M. (2000). *Serving Up: The impact of low-level police enforcement on drug markets*. London: Home Office.
- May, T., Hough, M. (2001a). Illegal dealings: The impact of low-level police enforcement on drug markets. *European Journal on Criminal Policy & Research*, 9(2), 137–162.
- May, T., Hough, M. (2001b). Illegal dealings: The impacts of low-level police enforcement on drug markets. *European Journal on Criminal*

- Policy and Research*, 9, 137–162.
- McGregor, C., Darke, S., Ali, R., Christie, P. (1998). Experience of non-fatal overdose among heroin users in Adelaide, Australia: Circumstances and risk perceptions. *Addiction*, 93(5), 701–711.
- Midford, R., Acres, J., Lenton, S., Loxley, W., Boots, K. (2002). Cops, drugs and the community: Establishing consultative harm reduction structures in two Western Australian locations. *International Journal of Drug Policy*, 13(3), 181–188.
- Mieczkowski, T. (1986). Geeking up and throwing down: Heroin street life in Detroit. *Criminology*, 24(4), 645–666.
- Miller, C. L., Spittal, P. M., LaLiberte, N., Li, K., Tyndall, M. W., O'Shaughnessy, M. V. et al. (2002). Females experiencing sexual and drug vulnerabilities are at elevated risk for HIV infection among youth who use injection drugs. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, 30(3), 335–341.
- Milliken, D. (1998). Death by restraint. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 158(12), 1611–1612.
- Moore, M. H. (1976). *Buy and bust: The effective regulation of an illicit market in heroin*. Lexington, MA: Heath.
- Murji, K. (1998). *Policing drugs*. Aldershot: Ashgate.
- Murphy, E. L., DeVita, D., Liu, H., Vittinghoff, E., Leung, P., Ciccarone, D. H. et al. (2001). Risk factors for skin and soft-tissue abscesses among injection drug users: A case-control study. *Clinical Infectious Diseases*, 33(1), 35–40.
- Natarajan, M., Clarke, R., Johnson, B. D. (1995). Telephones as facilitators of drug dealing: A research agenda. *European Journal of Criminal Policy and Research*, 3(3), 137–154.
- Natarajan, M., Hough, M. (Ed.). (2000). *Illegal drug markets: From research to prevention policy: vol. 11*. Monsey, NY: Criminal Justice Press.
- Neaigus, A., Friedman, S. R., Curtis, R., Des Jarlais, D. C., Furst, R. T., Jose, B. et al. (1994). The relevance of drug injectors' social and risk networks for understanding and preventing HIV infection. *Social Science and Medicine*, 38(1), 67–78.
- Newham, G. (2003). *Preventing police corruption: Lessons from the New York Police Department*. Johannesburg: Centre for the Study of Violence and Reconciliation. <http://www.csvr.org.za/docs/policing/preventingpolice.pdf>
- Norris, C., Armstrong, G. (1999). *The maximum surveillance society: The rise of CCTV*. Oxford: Berg.
- Palepu, A., Tyndall, M. W., Leon, H., Muller, J., O' Shaughnessy, M. V., Schechter, M. T. et al. (2001). Hospital utilization and costs in a cohort of injection drug users. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 165(4), 415–420.
- Paoline, E. A. (2004). Shedding light on police culture: An examination of officers' occupational attitudes. *Police Quarterly*, 7(2), 205–236.
- Pearson, G., Hobbs, D. (2001). *Middle market drug distribution*. London: Home Office.
- Polich, J. M., Ellickson, P. L., Reuter, P., Kalion, J. P. (1984). *Strategies for controlling adolescent drug use*. Santa Monica, CA: RAND Corporation.
- Pollanen, M. S., Chiasson, D. A., Cairns, J. T., Young, J. G. (1998). Unexpected death related to restraint for excited delirium: A retrospective study of deaths in police custody and in the community. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 158(12), 1603–1607.
- Prenzler, T., Ronken, C. (2001). Police integrity testing in Australia. *Criminal Justice*, 1(3), 319–342.
- Prenzler, T., Ronken, C. (2003). A survey of innovations in the development and maintenance of ethical standards by Australian police departments. *Police Practice and Research*, 4(2), 149–161.
- Reardon, J., Warren, N., Keilch, R., Janssen, D., Wise, F., Brunner, W. (1993). Are HIV-infected injection drug users taking HIV tests. *American Journal of Public Health*, 83(10), 1414–1417.
- Reay, D. T., Eisele, J. W. (1982). Death from law enforcement neck holds. *American Journal of Forensic Medical Pathology*, 3(3), 253–258.
- Reuter, P., Kleiman, M. A. R. (1986). Risks and prices: An economic analysis of drug enforcement. Dans M. Tonry, N. Morris (Ed.), *Crime and justice: An annual review of research* (Vol. 7, p. 289–340). Chicago: University of Chicago Press.
- Reuter, P., MacCoun, R., Murphy, Abrahamsen, A., Simon, B. (1990). *Money from crime: A study of the economics of drug retailing* (Nº. R-3894 RF). Santa Monica: RAND Corporation.
- Rhodes, T. (2002). The 'risk environment': A framework for understanding and reducing drug-related harm. *International Journal of Drug Policy*, 13(2), 85–94.
- Rhodes, T., Mikhailova, L., Sarang, A., Lowndes, C. M., Rylkov, A., Khutorskoy, M. et al. (2003). Situational factors influencing drug injecting, risk reduction and syringe exchange in Togliatti City Russian Federation: A qualitative study of micro risk environment. *Social Science and Medicine*, 57(1), 39–54.
- Ross, T. (2002). Using and dealing in Calle 19: A high risk street community in central Bogota. *International Journal of Drug Policy*, 13(1), 45–56.
- Roy, E., Haley, N., Leclerc, P., Cedras, L., Blais, L., Boivin, J. F. (2003). Drug injection among street youths in Montreal: Predictors of initiation. *Journal of Urban Health*, 80(1), 92–105.
- Ruttenber, A. J., Lawler-Heavner, J., Yin, M., Wetli, C. V., Hearn, W. L., Mash, D. C. (1997). Fatal excited delirium following cocaine use: Epidemiologic findings provide new evidence for mechanisms of cocaine toxicity. *Journal of Forensic Sciences*, 42(1), 25–31.
- Rydell, C. P., Caulkins, J. P., Everingham, S. E. (1996). Enforcement or treatment? Modeling the relative efficacy of alternatives for controlling cocaine. *Operations Research*, 44(5), 687–695.
- Schneider, C. L. (1998). Racism drug policy and AIDS. *Political Science Quarterly*, 113(3), 427–446.
- Seal, K. H., Downing, M., Kral, A. H., Singleton-Banks, S., Hammond, J. P., Lorvick, J. et al. (2003). Attitudes about prescribing take-home naloxone to injection drug users for the management of heroin overdose: A survey of street-recruited injectors in the San Francisco Bay Area. *Journal of Urban Health*, 80(2), 291–301.
- Sergeev, B., Karpets, A., Sarang, A., Tikhonov, M. (2003). Prevalence and circumstances of opiate overdose among injection drug users in the Russian Federation. *Journal of Urban Health*, 80(2), 212–219.
- Sherman, L. W., Rogan, D. P. (1995). Deterrent effects on of police raids on crack houses: A randomized, controlled experiment. *Justice Quarterly*, 12(4), 755–781.
- Sherman, L. W., Wiesburd, D. (1995). General deterrent effects of police patrol in crime "hot spots": A randomized, controlled trial. *Justice Quarterly*, 12(4), 625–648.
- Small, W., Kerr, T., Charette, J., Wood, E., Schechter, M. T., Spittal, P. M. (in press). Impact of intensified police activity upon injection drug users in Vancouver's Downtown Eastside: Evidence from an ethnographic investigation. *International Journal of Drug Policy*.
- Smith, B. W., Novak, K. J., Frank, J., Travis, L. F. (2000). Multi-jurisdictional drug task forces: An analysis of impacts. *Journal of Criminal Justice*, 28(6), 543–556.
- Smith, M. R. (2001). Police-led crackdowns and clean-ups: An evaluation of a crime control initiative in Richmond Virginia. *Crime & Delinquency*, 47(1), 60–83.
- Sterk, C. E., Elifson, K. W. (2000). Fluctuating drug markets and HIV risk taking: Female drug users and their relationship with drug markets. *Medical Anthropology*, 18(4), 439–455.
- Taussig, J. A., Weinstein, B., Burris, S., Jones, T. S. (2000). Syringe laws and pharmacy regulations are structural constraints on HIV prevention in the US. *AIDS*, 14 (Suppl. 1), 47–51.
- Taylor, B., Brownstein, H. H. (2003). Toward the operationalization of drug markets stability: An illustration using arrestee data from crack cocaine markets in four urban communities. *Journal of Drug Issues*, 33(1), 173–198.
- Weatherburn, D., Lind, B. (1997). The impact of law enforcement activity on a heroin market. *Addiction*, 92(5) (discussion 611-553).
- Weinstein, B., Toce, P., Katz, D., Ryan, L. L. (1998). Peer education of pharmacists and supplying pharmacies with IDU packets to increase injection drug users' access to sterile syringes in Connecticut. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, 18 (Suppl. 1), S146–S147.
- Weisburd, D., Green, L. (1995). Policing drug hot spots: The Jersey City drug market analysis experiment. *Justice Quarterly*, 12, 711–735.
- Wetli, C. V., Fishbain, D. A. (1985). Cocaine-induced psychosis and sudden death in recreational cocaine users. *Journal of Forensic Science*, 30(3), 873–880.
- Wenger, L. D., Rosenbaum, M. (1994). Drug treatment on demand-Not. *Journal of Psychoactive Drugs*, 26(1), 1–11.
- Wetli, C. V., Rao, A., Rao, V. J. (1997). Fatal heroin body packing. *American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 18(3), 312–318.
- Williams, H. (1990). Drug control strategies of United States law enforcement. *Bulletin on Narcotics*, 42, 27–39.
- Wodak, A. (2001). Drug laws war on drugs does more harm than good. *British Medical Journal*, 323(7317), 866.

- Wood, E., Kerr, T., Small, W., Jones, J., Schechter, M. T., Tyndall, M. W. (2003). The impact of police presence on access to needle exchange programs. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, 34(1), 116–118.
- Wood, E., Kerr, T., Spittal, P. M., Tyndall, M. W., O' Shaughnessy, M. V., Schechter, M. T. (2003). The healthcare and fiscal costs of the illicit drug use epidemic: The impact of conventional drug control strategies and the impact of a comprehensive approach. *British Columbia Medical Journal*, 45(3), 130–136.
- Wood, E., Kerr, T., Small, W., Li, K., Marsh, D., Montaner, J. S., Tyndall, M. W. (2004). Changes in public order after the opening of a medically supervised safer injecting facility for illicit injection drug users. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 171, 731–734.
- Wood, E., Spittal, P. M., Small, W., Kerr, T., Li, K., Hogg, R. S. et al. (2004). Displacement of Canada's largest public illicit drug market in response to a police crackdown. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 170(10), 1551–1556.
- Wood, E., Tyndall, M. W., Spittal, P. M., Li, K., Anis, A. H., Hogg, R. S. et al. (2003). Impact of supply-side policies for control of illicit drugs in the face of the AIDS and overdose epidemics: Investigation of a massive heroin seizure. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 168(2), 165–169.
- Wood, R. A., Zettel, P., Stewart, W. (2003). Harm reduction nursing practice: The Dr Peter Centre supervised injection project. *Canadian Nurse*, 99(5), 20–24.
- Worden, R. E., Bynum, T. S., Frank, J. (1994). Police crackdowns on drug abuse and trafficking. Dans D. L. MacKenzie, C. D. Uchida (Ed.), *Drugs and crime*. Sage: Thousand Oaks.
- Zakrisson, T. L., Hamel, P. A., Hwang, S. W. (2004). Homeless people's trust and interactions with police and paramedics. *Journal of Urban Health*, 81(4), 596–605.
- Zhao, J., Lovrich, N. P., Robinson, T. H. (2001). Community policing - Is it changing the basic functions of policing? Findings from a longitudinal study of 200+ municipal police agencies. *Journal of Criminal Justice*, 29, 365–377.
- Zimmer, L. (1990). Proactive policing against street-level drug trafficking. *American Journal of Police*, 9(1), 43–74.
- Zolopa, A. R., Hahn, J. A., Gorter, R., Miranda, J., Wlodarczyk, D., Peterson, J. et al. (1994). HIV and tuberculosis infection in San Francisco's homeless adults. Prevalence and risk factors in a representative sample. *Journal of the American Medical Association*, 272(6), 455–461.
- Zule, W. A. (1992). Risk and reciprocity: HIV and the injection drug user. *Journal of Psychoactive Drugs*, 24(3), 243–249.