



NATIONS UNIES
Office contre la drogue et le crime



Cadre pour une intervention nationale efficace



**Organisation
mondiale de la Santé**



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA
ONUDC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

OFFICE DES NATIONS UNIES CONTRE LA DROGUE ET LE CRIME
Vienne

Le VIH/sida: Prévention, soins, traitement et soutien en milieu pénitentiaire

Cadre pour une intervention nationale efficace

Publié conjointement avec
l'Organisation mondiale de la santé
et le
Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida



NATIONS UNIES
New York, 2008

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies, de l'Organisation mondiale de la Santé et du Programme conjoint des Nations Unies sur le HIV/sida aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La présente publication n'a pas été revue par les services d'édition.

REMERCIEMENTS

Le présent document a été rédigé par Rick Lines et Heino Stöver, consultants sur le VIH/sida et les questions pénitentiaires et il a été édité par Christian Kroll et Mark Shaw de l'ONU/DC, Annette Verster de l'OMS et Anindya Chatterjee du Programme ONUSIDA, sous la direction d'ensemble de Rob Boone du Service de la sécurité humaine de l'ONU/DC. L'élaboration de ce Cadre n'aurait pas été possible sans le concours des experts mentionnés ci-dessous. L'ONU/DC, l'OMS et le Programme ONU/SIDA tiennent à les remercier de leur participation et de leur précieuses observations.

Parviz Afshar, Organisation pénitentiaire, République islamique d'Iran

Tarcisio Andrade, Faculté de médecine, Université fédérale de l'État de Bahia, Brésil

Christopher Armstrong, Ministère des affaires étrangères du Canada

Glenn Betteridge, Réseau juridique canadien sur le VIH/sida, Canada

Jonathan Beynon, Comité international de la Croix-Rouge

Murdo Bijl, Health Connections International

Sandra Black, OMS

Jonson O.R. Byabashaija, Service pénitentiaire, Ouganda

Marie-Claude Chartier, BIT

Joanne Csete, Réseau juridique canadien sur le VIH/sida, Canada

Kate Dolan, Centre national de recherche sur l'alcoolisme et les toxicomanies, Australie

Martin Donoghoe, OMS

Natalia Gordienko, PNUD

Ralf Jürgens, Réseau juridique canadien sur le VIH/sida, Canada

Hans de Knocke, FNUAP

Marzena Ksel, Services pénitentiaires de santé, Pologne

Michael Levy, Centre de recherches sanitaires sur la justice pénale, Australie

Kasia Malinowska, Open Society Institute

Morag MacDonald, University of Central England, Birmingham, Royaume-Uni

Lars Möller, OMS

Alberto Muyot, UNICEF

Rick Olson, UNICEF

Michael Platzer, consultant indépendant sur les questions pénitentiaires

Jörg Pont, Ministère fédéral de la justice, Autriche

Dimitry Rechnov, Fondation Est/Ouest sur le sida

Richard Reese, Directeur du Département des services pénitentiaires, Jamaïque

Anya Sarang, Réseau pour la réduction des dommages d'Europe centrale et orientale, Fédération de Russie

Anton Shelupanov, Centre international d'études pénitentiaires, Royaume-Uni

Mónica Suárez, Secrétariat du Plan national de lutte contre le sida, Ministère de la santé et de la protection du consommateur, Espagne

Aylin Taftali, UNESCO

Brian Tkachuk, Centre international pour la réforme du droit pénal et les politiques de justice pénale, Canada, et

Jackie Walker, Projet national sur la prison de l'American Civil Liberties Union, États-Unis



TABLE DES MATIÈRES

Résumé	vii
1. INTRODUCTION	
Objet	2
Le VIH/sida dans les prisons: contexte	2
Le Cadre et ses recommandations	4
Normes et instruments internationaux en rapport avec la gestion des prisons et la lutte contre le VIH/sida	5
2. LE CADRE	
Principes généraux concernant les soins et la prévention du VIH/Sida en milieu pénitentiaire	8
La santé dans les prisons est synonyme de santé publique	8
Des détenus en bonne santé reflètent une bonne gestion des prisons	8
Respect des droits de l'homme et du droit international	8
Respect des normes et directives internationales en matière de santé	10
Équivalence des soins de santé fournis en milieu carcéral	10
Approche globale de la santé	11
Interventions fondées sur des informations factuelles	12
Lutte contre la vulnérabilité, l'opprobre et la discrimination	12
Coopération et action concertées, inclusives et intersectorielles	13
Suivi et contrôle de la qualité	14
Réduction des effectifs de la population carcérale	15
Promotion d'une intervention nationale efficace visant à freiner la propagation du VIH/sida dans les prisons – 100 mesures	16
Impulsion politique	16
Réforme des lois et des politiques	17
Conditions de vie dans les prisons	20
Financement et ressources	21
Normes de santé et continuité des soins et du traitement	23

Fourniture de services complets et accessibles	25
Appui et formation du personnel	29
Pratiques fondées sur des informations factuelles	30
Collaboration aux échelons international, national et régional	31

3. MISE EN OEUVRE DU CADRE DU PLAN NATIONAL

Créer un élan	34
Identifier et éduquer les principaux intervenants	34
Incorporer des représentants du système pénitentiaire aux organes nationaux et régionaux de coordination de la lutte contre le VIH/sida	34
Désigner et appuyer des "champions" chargés de diriger les efforts de mise en œuvre de la stratégie	34
Encourager la création de commissions de travail locales et régionales sur le VIH/sida dans les prisons et intégrer les prisons aux comités locaux ou régionaux de coordination de la lutte contre le VIH/sida	35
Établir des réseaux régionaux et des mécanismes de collaboration	35
Élaborer un programme de travail pluriannuel et l'évaluer régulièrement	35
Développement des connaissances	36
Rassembler des données sur l'incidence du VIH/sida et les comportements à risque parmi les détenus	36
Sensibiliser les décideurs aux questions liées au VIH/sida dans les prisons	36
Accroître les possibilités de formation professionnelle au VIH/sida dans les prisons et aux services de santé dans les prisons en général	36
Solliciter une assistance technique d'autres pays et, en cas de besoin, organiser des voyages d'études des responsables des services pénitentiaires nationaux dans d'autres pays pour appuyer l'élaboration et la mise en œuvre d'initiatives de lutte contre le VIH/sida	37
Renforcement des capacités	37
Resserrer la collaboration entre les services pénitentiaires et les services communautaires pour promouvoir la qualité et la durabilité	37
Tirer des enseignements des pratiques communautaires, mais fonder les interventions sur les réalités du milieu carcéral	37
Introduire des projets novateurs et élargir rapidement ceux qui ont fait leurs preuves	38
Identifier et exploiter les réseaux existants	38
Assurer un financement à long terme	38

Objet

Le présent document a pour objet d'offrir un Cadre pour la mise sur pied d'une intervention nationale efficace visant à prévenir et à maîtriser le VIH/sida dans les prisons qui réponde aux normes internationales en matière de santé et des droits de l'homme, soit orientée en priorité sur la santé publique, repose sur les pratiques optimales et facilite l'administration des établissements pénitentiaires.

Ce Cadre propose une série de 11 principes et de 100 mesures concernant le traitement des détenus et la gestion des prisons, avec pour objectifs:

1. D'offrir aux détenus des services de prévention, de soins et de traitement du VIH/sida et un soutien qui soient équivalents à ceux qui sont offerts en dehors du milieu pénitentiaire.
2. De prévenir la propagation du VIH (et des autres maladies infectieuses) parmi les détenus, le personnel pénitentiaire et la communauté en général.
3. De promouvoir une approche intégrée des soins de santé dans les prisons afin de s'attaquer aux problèmes de santé publique de caractère général en améliorant à la fois les soins de santé, la gestion des établissements pénitentiaires et les conditions de vie dans les prisons.

Il est également suggéré des stratégies concrètes en vue de la mise en œuvre du Cadre au plan national.

Le VIH/sida dans les prisons: contexte

Le VIH/sida est dans de nombreux pays un grave problème de santé pour les populations carcérales et constitue un sérieux défi pour les services pénitentiaires, les services de santé publique et les gouvernements nationaux.

Partout dans le monde, l'incidence de l'infection par le VIH parmi les populations carcérales tend à être beaucoup plus élevée qu'en dehors du milieu pénitentiaire. Cette situation est fréquemment accompagnée et exacerbée par l'incidence élevée d'autres maladies infectieuses comme l'hépatite et la tuberculose. Le principe généralement accepté selon lequel les prisons et les détenus constituent un élément faisant partie intégrante de la communauté en général signifie que la menace que le VIH représente pour la santé dans les prisons et le danger qu'il représente pour la santé en dehors du milieu carcéral sont indissociablement liés et appellent par conséquent une action coordonnée.

Au plan international, des taux élevés d'infection par le VIH dans les prisons reflètent essentiellement deux scénarios:

- a. Les pays où la prévalence de l'infection par le VIH est élevée parmi les toxicomanes par voie intraveineuse, parmi lesquels les peines de prison sont fréquentes et dont certains continuent de s'injecter pendant leur incarcération. Dans ces pays, les taux élevés

d'infection par le VIH (et par le virus de l'hépatite C) sont dus principalement à l'échange de seringues, aussi bien en prison qu'à l'extérieur.

- b. Les pays (principalement d'Afrique) où les taux de séropositivité sont élevés parmi la population en général, l'infection étant imputable principalement à des rapports hétérosexuels non protégés. Dans ces pays, les taux élevés d'infection par le VIH constatés parmi les prisonniers reflètent les taux élevés d'infection au niveau de l'ensemble de la population. La propagation continue du VIH dans les prisons de ces pays est due principalement aux rapports sexuels (essentiellement entre hommes) ainsi qu'au manque d'hygiène des pratiques médicales plutôt qu'à l'injection de drogues.

En dépit de cette situation, nombreux sont les pays qui n'ont pas encore mis sur pied de programmes généraux de prévention de l'infection par le VIH dans les prisons ou n'ont pas institué en milieu pénitentiaire des soins de santé de qualité équivalente à ceux qui sont assurés en dehors, compromettant ainsi la santé des prisonniers, du personnel pénitentiaire et de la communauté dans son ensemble.

Pourquoi le Cadre est-il important?

Le Cadre est un outil qui peut aider les gouvernements à s'acquitter de leurs obligations internationales en matière de droits de l'homme, de conditions de détention et de santé publique.

Comme tout un chacun, les prisonniers ont le droit de jouir des services de santé de la meilleure qualité possible. Au plan international, ce droit est garanti par l'Article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme et par l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. En outre, la communauté internationale a généralement reconnu que les prisonniers conservent tous les droits dont ils n'ont pas été privés à la suite de leur incarcération, y compris le droit à jouir des normes les plus élevées en matière de santé physique et mentale. Le châtime est seulement une privation de liberté et non une privation des droits fondamentaux de la personne humaine. Les États ont par conséquent l'obligation d'appliquer des lois, des politiques et des programmes conformes aux normes internationales relatives aux droits de l'homme et de veiller à ce que les prisonniers jouissent d'un état de santé équivalant à celui dont bénéficie la population en général. Le Cadre contient des indications claires qui peuvent aider les gouvernements à s'acquitter de cette obligation.

La très grande majorité des détenus sont libérés un jour, de sorte que réduire la transmission du VIH dans les prisons peut contribuer directement à réduire la propagation de l'infection au sein de la société étant donné que les maladies contractées en prison sont aggravées par de mauvaises conditions de détention et deviennent des problèmes de santé publique pour la société en général après que les intéressés sont libérés. Le Cadre est également un outil qui peut beaucoup aider les gouvernements à promouvoir la santé publique et à prévenir la propagation du VIH dans les prisons et au sein de la société.

Contenu du Cadre

Le Cadre propose aux gouvernements un plan d'action détaillé visant à prévenir l'infection par le VIH/sida dans les prisons sur la base des normes acceptées au plan international et des principes directeurs adoptés par l'Organisation des Nations Unies et l'Organisation mondiale de la santé ou reflétés dans d'autres déclarations internationales, qui reflètent d'ailleurs les principes devant présider à une gestion éclairée des prisons.

Principes généraux concernant la prévention du VIH/sida et les soins dans les prisons

Le Cadre comporte 11 Principes généraux concernant la prévention du VIH/sida et les soins dans les prisons. Ces principes constituent pour les systèmes pénitentiaires des indications claires concernant l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie efficace de prévention du VIH/sida dans les prisons. Ces principes sont notamment les suivants:

La santé dans les prisons est synonyme de santé publique

L'immense majorité des détenus sont un jour libérés, de sorte que réduire la transmission du VIH dans les prisons contribue directement à réduire la propagation de l'infection au sein de la société en général.

Des détenus en bonne santé reflètent une bonne gestion des prisons

La protection et la promotion de la santé des détenus non seulement sont dans l'intérêt de ceux-ci mais sont également de nature à protéger la santé et la sécurité du personnel pénitentiaire.

Respect des droits de l'homme et du droit international

Le respect des droits des personnes exposées à l'infection ou des personnes qui vivent avec le VIH/sida doit être un élément des pratiques de santé publique et de défense des droits de l'homme. Les États ont par conséquent l'obligation d'élaborer et d'appliquer des lois, politiques et programmes concernant les détenus qui soient conformes aux normes internationales aux droits de l'homme.

Respect des normes et directives internationales en matière de santé

Les normes reflétées dans les instruments relatifs aux droits de l'homme et les principes directeurs en matière de santé publique acceptés au plan international doivent guider l'élaboration des interventions visant à prévenir le VIH/sida dans les prisons.

Équivalence des soins de santé fournis en milieu carcéral

Les détenus ont droit, sans discrimination, à des services de santé de qualité équivalente à ceux qui sont disponibles au sein de la collectivité en général, y compris pour ce qui est des mesures de prévention.

Interventions fondées sur des informations factuelles

Les politiques, lois et programmes concernant les prisons doivent être fondés sur des informations factuelles concernant la mesure dans laquelle ils peuvent contribuer à réduire les risques de transmission du VIH et à améliorer la santé des détenus.

Approche globale de la santé

Le VIH/sida n'est qu'un des nombreux problèmes de santé complexes – et souvent interdépendants – auxquels sont confrontés l'administration pénitentiaire et les détenus. Les efforts visant à freiner la transmission du VIH dans les prisons et les soins aux personnes qui vivent avec le VIH/sida doivent par conséquent avoir un caractère global et être intégrés à des mesures de caractère plus général tendant à remédier aux carences qui caractérisent la situation et les soins de santé dans les prisons.

Lutte contre la vulnérabilité, l'opprobre et la discrimination

Les programmes et services de prévention du VIH/sida doivent tenir compte des besoins particuliers des populations vulnérables ou des populations minoritaires qui vivent en milieu pénitentiaire et tendre à combattre l'opprobre et la discrimination qui entourent le VIH/sida.

Coopération et action concertées, inclusives et intersectorielles

Les autorités pénitentiaires ont certes un rôle central à jouer en appliquant des mesures et stratégies efficaces en vue de prévenir l'infection par le VIH/sida, mais cette tâche exige également une coopération et une action concertée tenant compte du mandat et des responsabilités des différentes parties prenantes aux échelons local, national et international.

Suivi et contrôle de la qualité

Il convient d'encourager systématiquement, dans le cadre des efforts visant à prévenir la transmission du VIH dans les prisons et à fournir des soins appropriés aux détenus qui vivent avec le VIH/sida, des évaluations et des contrôles périodiques – notamment au moyen d'inspections indépendantes – des conditions de vie et des services de santé dans les prisons.

Réduction des effectifs de la population carcérale

Le surpeuplement des prisons compromet les efforts tendant à améliorer les conditions et la qualité des soins de santé dans les établissements pénitentiaires et à prévenir la propagation de l'infection par le VIH parmi les détenus. Toute stratégie globale de prévention de la transmission du VIH/sida dans les prisons doit par conséquent comporter des mesures tendant à réduire les effectifs de la population carcérale et le surpeuplement des établissements pénitentiaires, qui devront en faire partie intégrante.

Mesures recommandées

Indépendamment des principes directeurs, le Cadre suggère 100 mesures spécifiques concernant 9 domaines distincts. Ces mesures doivent être considérées comme des

indications concrètes quant à l'application d'une approche globale et éthique de la gestion du VIH/sida dans les prisons. Les neuf domaines qui appellent des mesures sont les suivants:

Impulsion politique

Recommandations concernant les mesures que doivent adopter les services gouvernementaux, décideurs et autres intervenants nationaux et internationaux pour promouvoir une action efficace de prévention du VIH/sida dans les prisons.

Réforme des lois et des politiques

Recommandations concernant l'élaboration de lois, de politiques et de règlement de nature à promouvoir une prévention efficace et durable de l'infection par le VIH/sida dans les prisons.

Conditions de vie dans les prisons

Recommandations concernant l'application de conditions de détention répondant aux normes internationales minimum reconnues.

Financement et ressources

Recommandations relatives à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans nationaux et internationaux de financement tendant à prévenir la propagation du VIH/sida dans les prisons aux échelons national, régional et local.

Normes de santé et continuité des soins et du traitement

Recommandations touchant les mesures que doivent adopter les gouvernements pour s'acquitter de leur obligation de fournir en milieu carcéral des soins de santé de qualité équivalente à ceux qui sont offerts à la population en général et d'assurer la continuité des services de santé entre établissements pénitentiaires et entre la détention et la réinsertion dans la société.

Fourniture de services complets et accessibles

Recommandations touchant les mesures à adopter pour instituer des programmes efficaces de prévention et d'éducation, de conseils et de dépistage volontaire de l'infection, de soins et de traitement des détenus et de programmes de désintoxication des toxicomanes dans les prisons.

Appui et formation du personnel

Recommandations touchant les mesures à adopter pour doter l'ensemble du personnel pénitentiaire des connaissances et de la formation en matière de prévention du VIH/sida qui sont nécessaires pour qu'il puisse s'acquitter de ses tâches et de ses responsabilités.

Pratiques fondées sur des informations factuelles

Recommandations concernant l'élaboration de politiques et de programmes de prévention du VIH/sida fondés sur des informations factuelles concernant les services à fournir et leur efficacité et les pratiques optimales qui ont fait leurs preuves.

Collaboration aux échelons international, national et régional

Recommandations relatives aux mesures à adopter pour promouvoir un échange de connaissances et de données d'expérience concernant les programmes de gestion des établissements pénitentiaires et de prévention du VIH/sida qui se sont avérés efficaces aux échelons national et international et faciliter l'élaboration de pratiques fondées sur des informations factuelles concernant les résultats obtenus dans d'autres pays ou d'autres contextes.

Application au plan national

Enfin, le Cadre contient des suggestions concernant l'application au plan national des recommandations formulées, compte tenu des résultats obtenus dans d'autres pays. Cette section contient des indications concrètes pour encourager un mouvement de réforme et l'acquisition des connaissances et des données d'expérience nécessaires à cette fin et créer les capacités requises pour appliquer systématiquement les mesures recommandées sur le terrain.



prévention soins
traitement soutien

**Le VIH/sida: Prévention, soins, traitement
et soutien en milieu pénitentiaire**

Cadre pour une intervention nationale efficace

INTRODUCTION

1

OBJET

Le présent document a pour objet d'offrir un Cadre pour la mise sur pied d'une intervention nationale et efficace visant à prévenir et à maîtriser le VIH/sida dans les prisons* qui réponde aux normes internationales en matière de santé et des droits de l'homme, soit orientée en priorité sur la santé publique, repose sur les pratiques optimales** et facilite l'administration des établissements pénitentiaires.

Il reflète le consensus des organismes internationaux et multilatéraux de gouvernance et les informations factuelles disponibles concernant une gestion judicieuse des établissements pénitentiaires et les questions liées au VIH/sida.

Sur la base de ce consensus, le Cadre propose une série de principes directeurs et de mesures recommandées concernant le traitement des détenus et la gestion des prisons avec pour objectifs:

1. D'offrir aux détenus des services de prévention, de soins et de traitement du VIH/sida et un soutien qui soient équivalents à ceux qui sont offerts en dehors du milieu pénitentiaire.
2. De prévenir la propagation du VIH (et des autres maladies infectieuses) parmi les détenus, le personnel pénitentiaire et la communauté en général.
3. De promouvoir une approche intégrée des soins de santé dans les prisons afin de s'attaquer aux problèmes de santé publique de caractère général en améliorant à la fois les soins de santé, la gestion des établissements pénitentiaires et les conditions de vie dans les prisons.

Il est également suggéré des stratégies concrètes en vue de la mise en œuvre du Cadre au plan national.

LE VIH/SIDA DANS LES PRISONS: CONTEXTE

Le VIH/sida est dans de nombreux pays un grave problème de santé pour les populations carcérales*** et un sérieux défi pour les services pénitentiaires, les services de santé publique et les gouvernements nationaux. Le principe généralement accepté selon lequel les prisons et les détenus constituent un élément faisant partie intégrante de la communauté

* Aux fins du présent document, les expressions "prison", "établissement pénitentiaire" et "établissement de détention" sont utilisées de manière interchangeable.

** Aux fins du présent document, l'expression "reposant sur des bases factuelles" est utilisée pour désigner des politiques et programmes qui, selon les évaluations ou recherches réalisées, ont apporté la preuve qu'ils permettent d'atteindre les objectifs recherchés (c'est-à-dire réduction de la transmission du VIH, amélioration de la qualité des soins de santé en milieu carcéral, amélioration de la sécurité au travail) tout en respectant ou en renforçant les droits fondamentaux des détenus.

*** Aux fins du présent document, l'expression "détenu" est utilisée au sens large pour désigner les adultes et les mineurs, hommes et femmes, détenus dans des établissements pénitentiaires pendant l'enquête, en attente de jugement, après le verdict et avant ou après le prononcé de la peine. Bien que cette expression n'englobe pas, à strictement parler, les personnes détenues pour des raisons liées à des questions d'immigration ou d'asile et les personnes emprisonnées sans avoir été inculpées, la plupart des considérations exposées dans le présent document leur sont également applicables.

en général signifie que la menace que le VIH représente pour la santé dans les prisons et le danger qu'il représente pour la santé en dehors du milieu carcéral sont indissociablement liés et appellent par conséquent une action coordonnée.

Partout dans le monde, l'incidence de l'infection par le VIH parmi les populations carcérales tend à être beaucoup plus élevée qu'en dehors du milieu pénitentiaire. Cette situation est fréquemment accompagnée et exacerbée par une incidence élevée d'hépatite C et de tuberculose (dont les formes résistantes à de multiples antibiotiques deviennent de plus en plus fréquentes), les infections sexuellement transmissibles, les toxicomanies et les problèmes de santé mentale parmi la population carcérale.

En prison, la transmission du VIH est imputable principalement au partage de seringues et à des relations sexuelles non protégées. En milieu pénitentiaire, d'autres facteurs de risques peuvent être l'échange ou la réutilisation de matériel de tatouage ou de rasoirs et une stérilisation insuffisante ou une réutilisation des instruments médicaux ou dentaires.

Au plan international, des taux élevés d'infection par le VIH dans les prisons reflètent essentiellement deux scénarios:

- a. Les pays où la prévalence de l'infection par le VIH est élevée parmi les toxicomanes par voie intraveineuse, parmi lesquels les peines de prison sont fréquentes et dont certains continuent de s'injecter pendant leur incarcération. Dans ces pays, les taux élevés d'infection par le VIH (et par le virus de l'hépatite C) sont dus principalement à l'échange de seringues, aussi bien en prison qu'à l'extérieur.
- b. Les pays (principalement d'Afrique) où les taux de séropositivité sont élevés parmi la population en général, l'infection étant imputable principalement à des rapports hétérosexuels non protégés. Dans ces pays, les taux élevés d'infection par le VIH constatés parmi les prisonniers reflètent les taux élevés d'infection au niveau de l'ensemble de la population. La propagation continue du VIH dans les prisons de ces pays est due principalement aux rapports sexuels (essentiellement entre hommes) ainsi qu'au manque d'hygiène des pratiques médicales plutôt qu'à l'injection de drogues.

L'élaboration d'une intervention efficace pour prévenir la propagation du VIH/sida dans les prisons relève de la responsabilité des autorités pénitentiaires et du ministère de tutelle, des ministères et services gouvernementaux chargés de la fourniture des services de santé au public, de l'application des lois et de la réforme des lois, de la société civile, des organisations non gouvernementales (ONG), des organisations à assise communautaire et du personnel médical travaillant en dehors des prisons. Cette responsabilité s'accompagne de l'obligation de mobiliser le concours et l'expérience des détenus – surtout ceux qui vivent avec le VIH/sida – et de leurs familles.

Le plus souvent, les efforts de lutte contre le VIH/sida sont entravés par des mauvaises conditions de vie ou des règlements pénitentiaires dépassés. Le surpeuplement, la violence, le manque de lumière naturelle et de ventilation et l'absence de protection contre des conditions climatiques extrêmes sont fréquents dans de nombreuses prisons du

monde. Lorsque ces conditions s'accompagnent d'un manque d'hygiène personnelle, d'une nutrition inadéquate, d'un manque d'accès à l'eau salubre et de services médicaux insuffisants, la vulnérabilité des détenus à l'infection par le VIH et à d'autres maladies infectieuses s'aggrave, de même que la morbidité et la mortalité dues au VIH. De mauvaises conditions de vie peuvent également compliquer l'action du personnel pénitentiaire en matière de lutte contre le VIH/sida. Pour prévenir la propagation de l'infection par le VIH dans les prisons et fournir des services de santé adéquats aux détenus qui vivent avec le VIH/sida, il faut par conséquent s'employer simultanément à améliorer les conditions de vie dans les prisons.

LE CADRE ET SES RECOMMANDATIONS

La prestation des services de santé aux détenus est influencée par les actes (ou les omissions) de différents niveaux de l'administration, des gardiens de prison aux gouvernements nationaux et aux instances internationales. Ce Cadre expose par conséquent les principes directeurs, mesures recommandés et principes d'application que devraient suivre tous les intervenants intéressés.

L'élaboration de stratégies intégrées et cohérentes aux échelons international, national et local – et reposant sur des priorités et des principes communs – est indispensable si l'on veut mettre sur pied une intervention complète, éthique et fondée sur des informations factuelles pour combattre le VIH/sida, promouvoir de bonnes pratiques de gestion des établissements pénitentiaires et tirer le meilleur parti possible. Ce Cadre contient alors des recommandations d'action auxquelles les organes ci-dessous devraient accorder leur attention:

- Les instances internationales;
- Les gouvernements nationaux, y compris les organes gouvernementaux spécialement chargés de la prévention du VIH/sida (par exemple, secrétariats, commissions ou comités de coordination chargés de la lutte contre le VIH);
- Les autorités/services pénitentiaires nationaux et les Ministères de tutelle (justice, intérieur, etc.);
- Le Ministère de la santé et les services nationaux de santé publique;
- Le personnel pénitentiaire, des directeurs aux gardiens;
- La société civile en général, et en particulier les organisations qui s'occupent du VIH, de la santé, des prisons, de la drogue et de la santé des détenus.

Le pouvoir de réformer les lois, les politiques et les programmes qui régissent les conditions de détention incombe à différentes autorités selon les pays: il peut s'agir du gouvernement central, des services nationaux chargés du système pénitentiaire ou même, dans certains cas, des responsables locaux. Dans certains pays, cette réforme exige l'intervention de différentes autorités. Les gouvernements nationaux sont par conséquent encouragés à adopter les mesures recommandées dans le présent Cadre selon qu'il conviendra à

la lumière de leurs propres structures décisionnelles. Les divers pays ont également atteint différents niveaux de développement pour ce qui est de la mise en œuvre d'une intervention de lutte contre le VIH/sida dans les prisons. Les gouvernements sont par conséquent encouragés à utiliser le présent Cadre à la fois comme outil pour analyser l'état actuel de leurs efforts de prévention du VIH/sida dans les prisons et pour identifier les mesures concrètes à adopter pour améliorer l'intervention.

NORMES ET INSTRUMENTS INTERNATIONAUX EN RAPPORT AVEC LA GESTION DES PRISONS ET LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

Dans chaque pays, l'intervention visant à combattre le VIH/sida dans les prisons dépend des conditions économiques et sociales ainsi que des traditions culturelles, sociales et religieuses. Toutefois, ces conditions nationales et locales n'amenuisent en rien les obligations qui incombent aux gouvernements d'appliquer les normes concernant les conditions de détention, la santé et les droits de l'homme reconnues au plan international. Le droit international stipule clairement qu'un manque de ressources ne dégage aucunement un État de son obligation d'appliquer des conditions de détention appropriées et humaines.¹

Le présent Cadre repose par conséquent sur les obligations juridiques, engagements, recommandations et normes concernant le VIH/sida, la santé dans les prisons, les conditions de détention et les droits de l'homme reflétés dans les instruments ci-après:

- Déclaration universelle des droits de l'homme [1948]
- Ensemble de Règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus [1955]
- Pacte international relatif aux droits civils et politiques [1966]
- Principes d'éthique médicale applicables au rôle du personnel de santé, en particulier des médecins, dans la protection des prisonniers et des détenus contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants [1982]
- Principes fondamentaux des Nations Unies relatifs au traitement des détenus [1990]
- Ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement [1988]
- Règles minima des Nations Unies pour l'élaboration de mesures non privatives de liberté (Règles de Tokyo) [1990]
- Lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé concernant la prévention de l'infection par le VIH et du sida dans les prisons [1993]
- Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA): Déclaration concernant le VIH/sida dans les prisons [avril 1996]

¹ Comité des droits de l'homme de l'Organisation des Nations Unies, "Observation générale 21: Traitement humain des personnes privées de liberté (Art. 10)" (10 avril 1992). Compilation d'observations et de recommandations générales adoptées par les organes créés en application des traités relatifs aux droits de l'homme, document de l'ONU HRI/GEN/1/Rev.6, par. 4; *Poltoratskiy c. Ukraine* (2003) CEHR 2003-V, par. 148; *Womah Mukong c. Cameroon* (Communication No. 458/1991), document de l'ONU CCPR/C/51/ D/458/1991 par. 9.3.

- Recommandation No. R (98)7 du Comité des Ministres aux États membres concernant les aspects éthiques et organisationnels des soins de santé dans les prisons [Conseil de l'Europe: avril 1998]
- Directives internationales concernant le VIH/sida et les droits de l'homme [1998]
- Déclaration d'Édinbourg de l'Association médicale mondiale concernant les conditions pénitentiaires et la propagation de la tuberculose et des autres maladies transmissibles [octobre 2000]
- Déclaration d'engagement sur le VIH/sida [session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée au VIH/sida: juin 2001]
- Prison, drogue et société: Déclaration de consensus concernant les principes, politiques et pratiques à suivre [OMS Europe/Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe: septembre 2001]
- Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'Organisation des Nations Unies: Observation générale concernant le droit à la santé. Vingt-deuxième session, Genève [2002]
- Code de pratiques du Bureau international du Travail concernant le VIH/sida et le monde du travail [2002]
- Déclaration de Varsovie: Cadre pour une intervention efficace contre le VIH/sida et l'usage de drogues par voie intraveineuse [novembre 2003]
- Déclaration de Moscou: La santé dans les prisons en tant qu'élément de la santé publique [OMS Europe: octobre 2003]
- Déclaration de Dublin sur le VIH/sida dans les prisons en Europe et en Asie centrale [février 2004]
- Document directif: Réduction de la transmission du VIH dans les prisons [ONUSIDA/OMS: 2004]
- Déclaration de principe sur le dépistage du VIH [ONUSIDA/OMS: 2004]
- Thérapie de maintenance pour la gestion de l'opio-dépendance et la prévention du VIH/sida [OMS/ONUDD/ONUSIDA: 2004]
- Impact des programmes de distribution d'aiguilles et de seringues stériles sur la réduction du VIH/sida parmi les toxicomanes: Bases d'un document technique orienté vers l'action [OMS: 2004]
- Recommandation Rec (2006)2 du Comité des Ministres aux États Membres sur les Règles pénitentiaires européennes [Conseil de l'Europe: janvier 2006]

prévention soins traitement soutien

**VIH/sida: Prévention, soins, traitement et soutien
en milieu pénitentiaire**

Cadre pour une intervention nationale efficace

LE CADRE

2

PRINCIPES GÉNÉRAUX CONCERNANT LES SOINS ET LA PRÉVENTION DU VIH/SIDA EN MILIEU PÉNITENTIAIRE

Les principes ci-après reflètent le consensus de la communauté internationale concernant les normes de gestion des établissements pénitentiaires et le traitement auquel ont droit les détenus, tels que définis dans divers instruments internationaux relatifs à la santé, au VIH/sida et aux droits de l'homme. Par conséquent, toutes les décisions, mesures, politiques et lois affectant la gestion du VIH/sida dans les prisons et le traitement des détenus doivent reposer sur les principes ci-après.

La santé dans les prisons est synonyme de santé publique

L'immense majorité des détenus sont un jour libérés, de sorte que réduire la transmission du VIH dans la prison contribue directement à réduire la propagation de l'infection au sein de la société en général. Cette corrélation entre la santé dans les prisons et la santé publique en général est fondamentale. Freiner la transmission du VIH dans les prisons contribue directement à réduire la propagation de l'infection parmi le public en général et est une tâche qui ne doit pas être confiée exclusivement aux autorités pénitentiaires. Améliorer l'état de santé des détenus et réduire l'incidence de la maladie dans les établissements pénitentiaires est dans l'intérêt non seulement des prisonniers mais aussi du personnel pénitentiaire et doit faire partie intégrante de l'amélioration de la santé et de la sécurité au travail.

Des détenus en bonne santé reflètent une bonne gestion des prisons

La santé des détenus et les conditions dans lesquelles ils sont logés sont des questions qui ont des incidences importantes du point de vue de la gestion des prisons. La protection et la promotion de la santé des détenus non seulement sont dans l'intérêt de ceux-ci mais sont également de nature à protéger la santé et la sécurité du personnel pénitentiaire. L'amélioration des conditions qui affectent la santé des détenus, comme le surpeuplement, un régime alimentaire déficient et le manque d'activités utiles, peut contribuer à réduire les tensions et la violence dans les prisons et mettre le personnel pénitentiaire mieux à même de gérer l'établissement dans des conditions sûres et efficaces. L'amélioration de la santé et des conditions de détention peut également atténuer le stress auquel est soumis le personnel pénitentiaire et améliorer sa satisfaction professionnelle, ce qui peut, à son tour, faciliter la rétention du personnel.

Respect des droits de l'homme et du droit international

Le respect des droits des personnes exposées à l'infection ou des personnes qui vivent avec le VIH/sida doit être un élément des pratiques de santé publique et de défense des droits de l'homme.²

² La Déclaration d'engagement adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa session extraordinaire sur le VIH/sida en juin 2001 stipule ce qui suit: "La réalisation universelle des droits de la personne et des libertés fondamentales est indispensable si l'on veut réduire la vulnérabilité face au VIH/sida. Le respect des droits des personnes atteintes du VIH/sida entraîne l'adoption de mesures efficaces". Prévention de la transmission du VIH parmi les toxicomanes: la position du système des Nations Unies (document approuvé au nom du CAC par le Comité de haut niveau sur les programmes à sa première session ordinaire de 2001, Vienne, 26-27 février 2001); le paragraphe 25 dispose ce qui suit: "La protection des droits de l'homme est un élément critique du succès des efforts de prévention de l'infection par le VIH/sida. Les personnes sont plus vulnérables à l'infection lorsque leurs droits économiques, sociaux ou culturels ou leurs droits en matière de santé ne sont pas respectés. Lorsque les droits civils ne sont pas observés, il est difficile de combattre efficacement l'épidémie".

La communauté internationale a généralement reconnu que les détenus conservent tous les droits dont ils ne sont pas expressément privés du fait de leur incarcération.³ Le châtement réside uniquement dans la privation de liberté et non dans la privation des droits fondamentaux de la personne humaine. Comme tout un chacun, par conséquent, les détenus ont le droit de jouir des normes de santé les plus élevées possible. Cela est garanti par le droit international à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, à l'Article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme⁴ et dans divers autres pactes, déclarations ou chartes⁵ adoptés au plan international, en particulier l'Observation générale No. 14 (mai 2000) relative au droit à la santé adoptée par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'Organisation des Nations Unies.

Le droit international, en outre, interdit aux États d'infliger un traitement inhumain ou dégradant aux détenus.⁶ Cette interdiction impose aux autorités l'obligation non seulement de s'abstenir de provoquer un tel traitement, mais aussi d'adopter les mesures préventives concrètes qui sont nécessaires pour protéger l'intégrité physique et la santé des personnes privées de liberté.⁷ Il a été reconnu, à ce propos, que des services de santé inadéquats peuvent

³ Comité des droits de l'homme de l'Organisation des Nations Unies, "Observation générale 21: Traitement humain des personnes privées de liberté (Art. 10)" (10 avril 1992). Compilation d'observations et de recommandations générales adoptées par les organes créés en application des traités relatifs aux droits de l'homme, document de l'ONU HRI/GEN/1/Rev.6, par. 3.

⁴ Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (adopté le 16 décembre 1966, entré en vigueur le 3 janvier 1976), Nations Unies, *Recueil des traités*, vol. 993, p. 3, art. 12). Déclaration universelle des droits de l'homme (adoptée le 10 décembre 1948), résolution 217 A(III) de l'Assemblée générale des Nations Unies, art. 5; Pacte international relatif aux droits civils et politiques (adopté le 16 décembre 1966, entré en vigueur le 23 mars 1976), Nations Unies, *Recueil des traités*, vol. 999, p. 171 art. 25.

⁵ De nombreux instruments internationaux se réfèrent aux droits des détenus dans le contexte de l'épidémie de VIH/sida. L'on peut citer notamment la Déclaration universelle des droits de l'homme, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, la Charte africaine des droits de l'homme et des droits des peuples, la Convention américaine relative aux droits de l'homme, le Protocole additionnel à la Convention américaine relative aux droits de l'homme concernant les droits économiques, sociaux et culturels, la Déclaration américaine des droits et des devoirs de l'homme; la Convention européenne pour la protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales ou la Charte sociale européenne. La plupart de ces instruments et conventions sont fondés sur la Déclaration universelle des droits de l'homme adoptée sous l'égide de l'Organisation des Nations Unies, qui a le statut de droit international coutumier et qui, en tant que tel, lie tous les États. Les États qui ont ratifié l'un quelconque de ces instruments ou y ont adhéré sont juridiquement tenus de respecter et de protéger les droits de l'homme, y compris le droit à l'égalité et à la non-discrimination, le droit à la vie, le droit à la sécurité de la personne, le droit de ne pas être soumis à la torture ou à des traitements ou châtements cruels, inhumains ou dégradants et le droit de jouir des normes les plus élevées de santé physique et mentale. [G. Betteridge. Prisoners' Health & Human Rights in the HIV/AIDS Epidemic: Draft background paper for "Human Rights at the Margins: HIV/AIDS, Prisoners, Drug Users, and the Law—A satellite of the XV International AIDS Conference". Réseau juridique canadien sur le VIH/sida, Montréal (juillet 2004)].

⁶ Déclaration universelle des droits de l'homme, art. 7; Convention relative à la protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales (Convention européenne sur les droits de l'homme, telle que modifiée), art. 3; Déclaration américaine des droits et des devoirs de l'homme, résolution XXX adoptée par la neuvième Conférence internationale des États américains (1948), dans Basic Documents Pertaining to Human Rights in the Inter-American System OEA/Ser L V/II.82 Doc 6 Rev.1, p. 17 (1992) art. 25; Convention américaine relative aux droits de l'homme (entrée en vigueur le 18 juillet 1978), OEA, Recueil des traités, No. 36, Nations Unies, *Recueil des traités*, vol. 1144, p. 123, dans Basic Documents Pertaining to Human Rights in the Inter-American System, OEA/Ser.L.V/II.82 doc. 6 Rev.1, p. 25 (1992), art. 5; Charte africaine des droits de l'homme et des droits des peuples (adoptée le 27 juin 1981, entrée en vigueur le 21 octobre 1986) (1982) (Charte de Banjul) art. 5.

⁷ *Pantea c. Romania* (2005), par. 189. Pour plus amples détails sur l'obligation positive qui incombe aux États de sauvegarder l'intégrité physique des détenus, voir Organisation des Nations Unies, Comité des droits de l'homme, "Comité des droits de l'homme de l'Organisation des Nations Unies, "Observation générale 21: Traitement humain des personnes privées de liberté (Art. 10)" (10 avril 1992). Compilation d'observations et de recommandations générales adoptées par les organes créés en application des traités relatifs aux droits de l'homme, document de l'ONU HRI/GEN/1/Rev.6, par. 3; *Caesar c. Trinité-et-Tobago (Arrêt)*, Cour interaméricaine des droits de l'homme, Ser. C (11 mars 2005) par. 97; *Minors in Detention c. Honduras (Arrêt)*, Commission interaméricaine des droits de l'homme, affaire 11.491 (10 mars 1999) par. 135; *John D Ouko c. Kenya* (2000), Commission africaine des droits de l'homme et des droits des peuples, communication No. 232/99, par. 23.

rapidement déboucher sur des situations présentant toutes les caractéristiques d'un "traitement inhumain et dégradant".⁸

Le droit international fait par conséquent aux États l'obligation d'élaborer et d'appliquer des lois, politiques et programmes conformes aux droits reconnus à la personne humaine au plan international afin de promouvoir la santé des prisons et de réduire la propagation de l'infection par le VIH et des autres maladies infectieuses.

Respect des normes et directives internationales en matière de santé

Beaucoup d'instruments internationaux⁹ et de déclarations concernant la santé¹⁰ définissent en détail les règles, directives, normes et principes généralement acceptés concernant les conditions de détention, les soins médicaux devant être fournis dans les prisons et/ou les services de prévention et de traitement du VIH/sida à prévoir en milieu pénitentiaire. Les règles et normes reflétées dans ces documents sont celles qui sont définies dans les instruments internationaux existants relatifs aux droits de l'homme et répondent aux pratiques optimales à suivre dans le domaine de la santé publique et doivent guider l'élaboration d'interventions appropriées, éthiques et efficaces visant à prévenir la propagation du VIH/sida dans les prisons.

Équivalence des soins de santé fournis en milieu carcéral

Les détenus ont droit, sans discrimination, à des services de santé de qualité équivalente à ceux qui sont disponibles au sein de la collectivité en général, y compris pour ce qui est des mesures de prévention. Ce principe d'équivalence est fondamental pour la promotion des droits de l'homme et l'application de normes optimales en matière de santé dans les prisons et est confirmé par les directives adoptées au plan international concernant les services de santé dans les prisons et les droits des détenus,¹¹ ainsi que par les politiques et législations nationales relatives aux conditions de détention qui ont été adoptées par de nombreux pays.

⁸ Comité européen pour la prévention de la torture et des traitements ou châtiments inhumains ou dégradants, troisième Rapport général sur les activités du Comité pendant la période allant du 1er janvier au 31 décembre 1992 (1993) par. 31.

⁹ Ces instruments sont notamment les Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus, l'Ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement, Ensemble de Règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus et la recommandation No. R(98)7 du Comité des Ministres des États Membres concernant les aspects éthiques et organisationnels des soins de santé dans les prisons.

¹⁰ Ces déclarations sont notamment les Lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé concernant la prévention de l'infection par le VIH et du sida dans les prisons, la Déclaration d'engagement adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa session extraordinaire consacrée au VIH/sida, les Directives internationales concernant le VIH/sida et les droits de l'homme et la Déclaration de Dublin sur le VIH/sida dans les prisons en Europe et en Asie centrale.

¹¹ Les Principes fondamentaux des Nations Unies relatifs au traitement des détenus stipule que "les détenus doivent avoir accès aux services de santé disponibles dans le pays, sans discrimination, fondés sur leur situation juridique". Ces Principes ont été adoptés par l'Assemblée générale dans sa résolution 45/111, annexe, *Assemblée générale, documents officiels, quarante-cinquième session, Supp.*, p. 200, A/45/49 (1990); les Principes d'éthique médicale applicables au rôle du personnel de santé, en particulier des médecins, dans la protection des prisonniers et des détenus contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains

Approche globale de la santé

Dans de nombreux pays, le VIH/sida n'est qu'un des nombreux problèmes de santé complexes – et souvent interdépendants – auxquels sont confrontés l'administration pénitentiaire et les détenus.

Dans de nombreux systèmes pénitentiaires, par exemple, les taux élevés d'infection par le VIH sont exacerbés par des taux élevés d'hépatite B et C. Les hépatites B et C sont des infections imputables principalement à l'injection de drogues par voie intraveineuse et peuvent être évitées en adoptant des mesures tendant à réduire l'échange ou la réutilisation d'aiguilles ou de seringues et des autres ustensiles utilisés par les toxicomanes (l'hépatite B est souvent transmise aussi par la voie sexuelle).

Dans les prisons de nombreux pays, l'incidence de la tuberculose est élevée aussi. Pour les personnes qui vivent avec le VIH/sida, la tuberculose est l'infection opportuniste la plus commune qui accélère l'apparition des symptômes du sida. L'infection par le VIH aggrave beaucoup le risque de tuberculose, et il a été découvert que celle-ci accélère la multiplication du VIH et par conséquent la progression vers le sida. Pour freiner la propagation de la tuberculose, en particulier des types de tuberculose résistant aux antibiotiques, dans les établissements pénitentiaires, il faut mettre en œuvre une stratégie globale qui englobe toutes les personnes qui vivent et travaillent dans les prisons et qui s'y rendent occasionnellement et par conséquent doit reposer sur une participation multisectorielle active pour pouvoir ainsi mettre sur pied une protection efficace de la santé publique.

Beaucoup de détenus ont contracté des infections sexuellement transmissibles ailleurs qu'en prison et proviennent fréquemment de milieux qui n'ont pas accès aux services de santé génésique et de santé sexuelle. Les rapports sexuels non protégés dans les prisons accroissent également le risque de transmission des infections sexuellement transmissibles parmi les détenus et, si ces infections ne sont pas traitées, parmi les partenaires sexuels des détenus en dehors du milieu carcéral. La présence d'infections sexuellement transmissibles non traitées aggrave également le risque de transmission du VIH. Il faut par conséquent, si l'on veut que les efforts de prévention et de traitement du VIH soient efficaces, organiser des services de prévention, de dépistage et de traitement des infections sexuellement transmissibles.

ou dégradants disposent que: "Le personnel de santé, et en particulier les médecins, chargés de fournir des soins médicaux aux prisonniers et aux détenus ont l'obligation de protéger leur santé physique et mentale et de leur dispenser des traitements de même qualité que ceux qui sont accordés aux personnes qui ne sont pas emprisonnées ou détenues". Ces Principes ont été adoptés par l'Assemblée générale dans sa résolution 37/194 en date du 18 décembre 1982. Les Lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé concernant la prévention de l'infection par le VIH et du sida dans les prisons précisent que: "Tous les détenus ont le droit de recevoir des soins de santé, y compris pour ce qui est des mesures de prévention, équivalant à ceux qui sont offerts au grand public sans discrimination fondés sur leur statut juridique." (OMS, Genève, 1993). p. 4; enfin, il est dit dans la Déclaration sur la lutte contre le VIH/sida dans les prisons adoptée sous l'égide du Programme ONUSIDA qu'"en ce qui concerne les programmes de soins et de prévention du VIH/sida, les détenus ont le droit de recevoir des soins médicaux répondant aux mêmes normes fondamentales de qualité que celles qui s'appliquent aux services fournis à la communauté dans son ensemble". Déclaration relative à la lutte contre le VIH/sida dans les prisons adressée à la Commission des droits de l'homme de l'Organisation des Nations Unies à sa cinquante-deuxième session, avril 1996.

En outre, partout dans le monde, les détenus sont confrontés à d'autres problèmes de santé liés au VIH/sida. Dans beaucoup de pays, les maladies mentales et les toxicomanies sont fréquentes parmi les prisonniers. Les infections opportunistes liées au VIH/sida, comme la toxoplasmose, sont fréquentes dans le monde en développement. Il importe de s'attacher à prévenir la transmission de la mère à l'enfant parmi les femmes enceintes qui vivent avec le VIH/sida, aussi bien en prison qu'à l'extérieur. Le surpeuplement, de mauvaises conditions de détention et l'insuffisance des services médicaux viennent encore aggraver les problèmes de santé et compliquer la fourniture de soins de santé par le personnel pénitentiaire.

Les efforts visant à freiner la transmission du VIH dans les prisons et les soins aux personnes qui vivent avec le VIH/sida doivent par conséquent avoir un caractère global et être intégrés à des mesures de caractère plus général tendant à remédier aux carences qui caractérisent la situation et les soins de santé dans les prisons.

Interventions fondées sur des informations factuelles

Les politiques, lois et programmes concernant le régime pénitentiaire conformes aux normes internationales en matière des droits de l'homme doivent être fondés sur des informations factuelles concernant l'impact qu'ils peuvent avoir sur la réduction des risques de transmission du VIH, sur une évaluation des dommages et des coûts entraînés par le VIH/sida et par les comportements à risque dans les prisons et sur la nécessité de protéger la santé aussi bien de la population carcérale que du public dans son ensemble.¹² Ils doivent être fondés aussi sur les modèles et pratiques optimales ayant fait leurs preuves aux échelons national ou international. Lorsque de telles informations factuelles font défaut, les États ont néanmoins l'obligation d'élaborer des politiques, des lois et des programmes conformes aux autres principes indiqués. En l'occurrence, les évaluations ont un rôle crucial à jouer pour déterminer leur efficacité.

Lutte contre la vulnérabilité, l'opprobre et la discrimination

Aux termes de la Déclaration d'engagement adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa session extraordinaire consacrée au VIH/sida, "les personnes vulnérables doivent recevoir la priorité dans la lutte contre le VIH/sida".¹³ Ce principe est particulièrement important dans le contexte des prisons.

L'infection par le VIH/sida et l'incarcération sont l'une et l'autre affectées par l'environnement culturel, social et économique. Dans beaucoup de pays, les populations qui sont les

¹² Le paragraphe 27 de la déclaration intitulée "Prévention de la transmission du VIH parmi les toxicomanes: la position du système des Nations Unies (document approuvé au nom du CAC par le Comité de haut niveau sur les programmes à sa première session ordinaire de 2001, Vienne, 26-27 février 2001) se lit comme suit: "Les interventions doivent être fondées sur des évaluations périodiques de la nature et de l'ampleur des toxicomanies ainsi que des tendances et des schémas de l'infection par le VIH. Les interventions doivent tenir compte des connaissances et de l'expérience tirée des recherches, et notamment des connaissances empiriques sur le milieu social qui entoure les toxicomanies, de même sur les enseignements retirés de l'exécution des interventions et des projets précédents".

¹³ Déclaration d'engagement adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa session extraordinaire consacrée au VIH/sida, juin 2001.

plus vulnérables au VIH/sida ou qui sont les plus directement affectées par la maladie sont également celles qui risquent le plus de faire l'objet de poursuites et d'être incarcérées. Dans certains pays, les populations parmi lesquelles la prévalence de l'infection par le VIH est la plus élevée sont également surreprésentées par rapport à leur nombre parmi la population carcérale. Beaucoup des facteurs culturels, sociaux et économiques et des violations des droits de l'homme qui aggravent la vulnérabilité au VIH/sida accroissent également les risques d'emprisonnement, ce qui ne manque pas d'avoir de sérieuses incidences pour les politiques sociales, économiques, pénitentiaires et sanitaires – et pour les droits de l'homme – et qui doivent être pris en considération dans le contexte des stratégies nationales et internationales élaborées pour lutter contre le VIH/sida dans les prisons.

En prison, les personnes qui vivent avec le VIH/sida constituent fréquemment les éléments les plus vulnérables et les plus touchés par l'opprobre. La crainte de l'infection par le VIH/sida aggrave souvent pour les séropositifs le risque d'isolement social, de violence et de violation des droits de l'homme de la part aussi bien des autres détenus que du personnel pénitentiaire. Cette crainte est fréquemment motivée par des idées fausses concernant la transmission du VIH et le risque d'infection à la suite d'un simple contact.

La crainte du VIH/sida et l'opprobre social dont font l'objet les séropositifs (réels ou soupçonnés de l'être) ont un impact négatif sur les individus et affectent les chances de succès des programmes sanitaires. Craignant de faire l'objet d'une discrimination, les détenus hésitent à participer aux programmes de dépistage volontaire du VIH et aux programmes d'éducation et de prévention et les détenus séropositifs ont peur de solliciter un traitement et des services médicaux. Pour combattre la discrimination liée au VIH/sida dans les prisons, par conséquent, il importe de protéger les droits des détenus qui vivent avec le VIH/sida et d'améliorer l'efficacité des programmes de prévention et de dépistage. Tous les programmes institués à l'intention aussi bien des détenus que du personnel pénitentiaire doivent par conséquent comporter des mesures visant à prévenir la discrimination liée au VIH/sida.

Les programmes et les services de prévention de l'infection par le VIH/sida en milieu pénitentiaire doivent également tenir compte des besoins spécifiques des populations vulnérables et des groupes minoritaires. Il importe par conséquent d'accorder la priorité, dans le contexte des services de prévention, aux besoins des femmes, des enfants et des jeunes détenus, des migrants, des membres des minorités ethniques et des populations autochtones, des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, des populations lesbiennes, homosexuelles, bisexuelles et transsexuelles, des prostituées, des toxicomanes par voie intraveineuse et des autres catégories de toxicomanes.

Coopération et action concertées, inclusives et intersectorielles

Les autorités pénitentiaires ont certes un rôle central à jouer dans l'application de mesures et de stratégies tendant à s'attaquer efficacement à la propagation du VIH/sida, mais cette tâche ne relève pas exclusivement des responsables du système pénitentiaire. Pour élargir la portée et la diversité et améliorer la qualité et l'efficacité des services de soins et de prévention du VIH/sida en milieu carcéral, une coopération et une action concertées

seront par conséquent indispensables pour faciliter l'intégration du mandat et des responsabilités des diverses parties prenantes aux échelons local, national et international.

Les politiques et initiatives visant à lutter contre le VIH/sida dans les prisons doivent par conséquent être élaborées et appliquées avec la collaboration et l'appui des organisations et des organes internationaux pertinents, de l'administration nationale à tous les niveaux (y compris les organismes chargés de la santé publique et des services médicaux, des prisons et des établissements pénitentiaires, de la formulation et de l'application des lois, des tribunaux et des institutions culturelles, sociales et économiques qui influent sur les personnes et les communautés les plus exposées au VIH/sida et à l'incarcération), des organisations de la société civile (y compris les organisations non gouvernementales et les organisations à assise communautaire et celles qui fournissent des services aux prisonniers et aux anciens détenus), du personnel pénitentiaire et des organisations qui le représentent, des chercheurs et des associations professionnelles compétentes. Ces politiques et initiatives doivent également tenir compte du rôle important que peuvent jouer les détenus et les anciens détenus, leurs familles et leurs proches et les personnes qui vivent avec le VIH/sida et comporter des mécanismes de nature à les associer étroitement à l'ensemble du processus d'élaboration et d'application des lois, politiques et programmes pertinents.

Suivi et contrôle de la qualité

Les efforts visant à prévenir la propagation de l'infection par le VIH dans les prisons et à dispenser des soins adéquats aux détenus qui vivent avec le VIH/sida ne pourront être couronnés de succès que si les lois et les politiques sont réformées de manière à améliorer les soins de santé fournis dans les prisons et les conditions de détention.

L'on a constaté que, dans certains pays, la qualité des services de prévention et de traitement du VIH/sida demeure insuffisante alors même qu'il a été élaboré des politiques appropriées en vue de prévenir la propagation de l'infection dans les prisons. La réforme des lois et des politiques régissant le système pénitentiaire, bien qu'essentielle, ne suffit donc pas. Les gouvernements et les autorités pénitentiaires doivent adopter les mesures nécessaires pour donner effet aux lois et aux politiques élaborées et pour faire en sorte que les réformes réussissent, comme cela est leur objectif, à améliorer les conditions de détention, la qualité des services de santé fournis dans les prisons et les conditions de travail du personnel pénitentiaire.

Les institutions aussi bien nationales qu'internationales doivent par conséquent encourager des examens et des contrôles périodiques – notamment au moyen d'inspections indépendantes – des conditions de détention et des services de santé fournis dans les prisons en tant qu'éléments faisant partie intégrante des efforts visant à prévenir la transmission du VIH dans les prisons et à dispenser des soins de santé adéquats aux détenus qui vivent avec le VIH/sida.* Il conviendra notamment à cette fin de mettre en place des systèmes de

* Par exemple, les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait devraient ratifier le Protocole facultatif afférent à la Convention des Nations Unies contre la torture, qui prévoit des mécanismes nationaux et internationaux d'inspection des prisons.

surveillance de la santé publique et/ou des systèmes de gestion des fichiers sanitaires. Le suivi et l'évaluation non seulement permettent d'évaluer les progrès accomplis sur la voie d'une amélioration de la qualité des soins de santé et des services de prévention du VIH/sida fournis dans les prisons mais encore aident à mobiliser un appui financier à cette fin parmi les donateurs nationaux et internationaux.

Il importe par ailleurs de promouvoir la cohérence des normes nationales et internationales ainsi que des politiques et règles pénitentiaires nationales pour qu'elles encouragent l'élaboration d'interventions fondées sur des informations factuelles, n'entravent pas l'élaboration, le financement ou la mise en œuvre de mesures de prévention du VIH/sida élaborées sur des bases factuelles ni le traitement des toxicomanes ou l'accès aux programmes de traitement du VIH/sida et soient conformes aux normes internationales en matière de services de santé et de droits de l'homme. Il conviendra par conséquent de procéder à des analyses périodiques – notamment dans le cadre d'audits indépendants – des lois, politiques et règles qui affectent directement ou indirectement la prévention du VIH/sida et soins médicaux pour s'assurer que ceux-ci sont compatibles avec l'objectif visant à prévenir la transmission du VIH dans les prisons et à offrir des soins adéquats aux détenus qui vivent avec le VIH/sida.

Réduction des effectifs de la population carcérale

Le surpeuplement des prisons compromet les efforts tendant à améliorer les conditions et la qualité des soins de santé dans les établissements pénitentiaires et à prévenir la propagation de l'infection par le VIH parmi les détenus.

Le surpeuplement complique les efforts d'éducation et de prévention du VIH/sida et aggrave le risque de violence dans les prisons (y compris le risque de viols et de rapports sexuels forcés). Le surpeuplement expose également les détenus qui vivent avec le VIH/sida à d'autres maladies infectieuses et à un manque d'hygiène et empêche les services médicaux pénitentiaires de fournir des services de santé adéquats.

Particulièrement préoccupant à cet égard est le recours excessif à des mesures d'incarcération des toxicomanes. Dans beaucoup de pays, les personnes condamnées pour des infractions à la législation antidrogue (y compris pour avoir été reconnues coupables de possession de petites quantités de drogues destinées à leur usage personnel ou de menues infractions commises pour financer la consommation de drogues) représentent une proportion significative de la population carcérale. La détention d'un grand nombre de toxicomanes accroît les risques d'usage de drogues en prison et par conséquent d'infections par le VIH et d'autres maladies parmi les détenus qui se droguent par voie intraveineuse. Les mesures visant à réduire les effectifs de la population carcérale et le surpeuplement des prisons doivent par conséquent accompagner – pour en faire partie intégrante – toute stratégie globale élaborée pour prévenir la transmission du VIH dans les prisons, améliorer les soins de santé en milieu carcéral et améliorer les conditions de détention, notamment par le biais de stratégies tendant à réduire le recours excessif à l'incarcération dans le cas des toxicomanes et de politiques de réduction du surpeuplement des prisons en général.

PROMOTION D'UNE INTERVENTION NATIONALE EFFICACE VISANT À FREINER LA PROPAGATION DU VIH/SIDA DANS LES PRISONS – 100 MESURES

Pour élaborer et mettre en œuvre une intervention nationale efficace en vue de prévenir la propagation du VIH/sida dans les prisons, toutes les parties prenantes devront adopter des mesures dans des domaines très divers. Cette section suggère 100 mesures qui peuvent être adoptées dans 9 domaines clés pour faciliter la réalisation des objectifs identifiés.*

Impulsion politique

Objectif: Mesures que doivent adopter les services gouvernementaux, décideurs et autres intervenants nationaux et internationaux pour promouvoir une action efficace de prévention du VIH/sida dans les prisons.

Justification: Comme souligné dans la Déclaration d'engagement adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa session extraordinaire consacrée au VIH/sida, "une solide impulsion de la société, à tous les niveaux, est essentielle si l'on veut que l'intervention mise sur pied pour combattre l'épidémie de VIH/sida soit efficace".¹⁴ Cela est particulièrement vrai dans le contexte des prisons.

Dans la plupart des pays, le peu d'intérêt que les milieux politiques et le public en général portent au bien-être des détenus affecte la qualité des services de santé fournis dans les prisons ainsi que les conditions de détention. Si l'on veut que des mesures soient adoptées pour remédier au problème que soulève la propagation du VIH/sida dans les prisons et permettre aux autorités pénitentiaires de mettre en œuvre des politiques et des stratégies efficaces, il faut qu'un engagement politique soit pris publiquement d'accorder la priorité à l'amélioration des services de santé et des conditions de vie dans les prisons et d'y combattre le VIH/sida.

Les agents publics, les responsables du système pénitentiaire, les magistrats, les dirigeants du système de santé publique, de même que les particuliers et les groupes bien informés, par exemple les associations médicales, les organisations de la société civile, les personnes qui vivent avec le VIH/sida, les détenus et anciens détenus, les directeurs de prisons et le personnel pénitentiaire, ont tous un rôle capital à jouer en mobilisant un appui politique en faveur des interventions visant à combattre le VIH/sida dans les prisons et en appuyant les mesures à adopter pour y parvenir.

Mesures recommandées

1. Il faut reconnaître que les comportements à haut risque du point de vue de la transmission du VIH sont également présents dans les prisons (en particulier l'abus de

* Les pays ont atteint des niveaux de développement différents pour ce qui est de combattre le VIH/sida dans les prisons, et il se peut que certains systèmes pénitentiaires aient déjà adopté des mesures dans certains des domaines identifiés et même dans la plupart d'entre eux.

¹⁴ Déclaration d'engagement adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa session extraordinaire consacrée au VIH/sida, juin 2001.

drogues par voie intraveineuse, l'activité sexuelle et les abus et violences sexuels). Une reconnaissance officielle de la réalité que sont des comportements à haut risque et la transmission du VIH dans les prisons est un point de départ essentiel si l'on veut sensibiliser le public et mettre en œuvre une intervention efficace. Cette reconnaissance doit aller de pair avec un appui du public à l'élaboration et à la mise en œuvre d'interventions fondées sur des informations factuelles.

2. Les principales décisions concernant la santé dans les prisons doivent être fondées sur des faits, les pratiques qui ont fait leurs preuves et des obligations juridiques et éthiques plutôt que sur l'opinion publique ou des expédients politiques. Il faudra notamment mettre en œuvre des projets pilotes novateurs pouvant transformer et améliorer les conditions de vie et les services de santé dans les prisons et les systématiser dès que possible après que leur évaluation aura établi leur viabilité.

Réforme des lois et des politiques

Objectif: Créer un ensemble de lois, de politiques et de règles pénitentiaires de nature à promouvoir une intervention efficace et durable pour combattre le VIH/sida dans les prisons.

Justification: En vertu du droit international relatif aux droits de l'homme, les États ont l'obligation de respecter et de protéger la jouissance des droits de l'homme, y compris le droit à la santé. Ces droits sont le propre de tous les individus, y compris ceux qui sont détenus dans des établissements pénitentiaires. Les gouvernements nationaux et les instances internationales ont donc l'obligation de veiller à ce que le droit à la santé ne soit pas refusé aux détenus.

Les politiques et instruments nationaux et internationaux ainsi que les politiques et règles nationales et locales affectent directement la gestion des prisons et le régime pénitentiaire et peuvent encourager ou au contraire ralentir la lutte contre la transmission du VIH dans les prisons et encourager ou au contraire compliquer les soins à fournir aux détenus qui vivent avec le VIH/sida. Une réforme des politiques et des instruments nationaux et internationaux – ainsi que des politiques et règles pénitentiaires – doivent par conséquent accompagner l'élaboration d'une intervention efficace et éthique visant à freiner la propagation du VIH/sida dans les prisons et à améliorer les soins de santé en milieu carcéral en général.

Réforme des normes nationales et internationales

Les normes nationales et internationales peuvent influencer sur la conception et la mise en œuvre des politiques, règles et programmes pénitentiaires. Les mesures adoptées aux échelons national et international peuvent donc beaucoup contribuer à créer un environnement de nature à encourager une gestion rationnelle des prisons, la mise en œuvre de programmes de santé en milieu pénitentiaire et un traitement éthique des détenus.

Conformément aux différents instruments adoptés sous l'égide de l'Organisation des Nations Unies, il faudra réformer les lois et les politiques dans différents domaines, notamment les suivants:

3. Le droit pénal et les peines afin de réduire la criminalisation d'infractions non violentes à la législation antidrogue et de réduire considérablement le recours à l'incarcération des toxicomanes non violents.
4. La législation et les peines en matière de lutte contre la drogue, l'objectif étant que les lois en vigueur soient interprétées et appliquées de manière à compléter les stratégies de lutte contre le VIH/sida plutôt que de faire obstacle aux mesures de prévention ou de compliquer l'accès aux programmes de traitement.
5. La législation et les pratiques en matière de sanctions, l'intention étant de mettre au point des sanctions autres que des peines privatives de liberté pour les personnes reconnues coupables d'infractions liées à l'usage de drogues afin de réduire considérablement le nombre de toxicomanes envoyés en prison, la population carcérale en général et le surpeuplement des prisons.¹⁵
6. La législation relative au contrôle des drogues et les services médicaux dans le but de créer un cadre juridique approprié pour offrir aux toxicomanes, tant en prison qu'à l'extérieur, des traitements de substitution comme des traitements à la méthadone.
7. Les lois et les politiques pénales pour que toutes les mesures de prévention de l'infection par le VIH et de traitement des séropositifs et les services et traitements disponibles pour les toxicomanes en dehors des prisons soient également applicables aux détenus.

Réforme des politiques et des règles pénitentiaires

Les lois et les normes concernant les régimes pénitentiaires sont établies aux échelons national et international, mais leur application relève souvent des responsables locaux et régionaux et du personnel qui, au jour le jour, s'occupe du logement des détenus et des soins médicaux qui leur sont fournis. Il importe par conséquent de définir les principes qui doivent inspirer une gestion rationnelle des prisons dans le contexte de la lutte contre le VIH/sida pour aider les responsables et le personnel pénitentiaire à maximiser l'efficacité et la qualité des programmes de prévention du VIH/sida et des programmes de soins, pour fournir les indications à suivre en matière de lutte contre le VIH/sida et pour assurer la fourniture de soins de santé de qualité dans les prisons.

S'il n'en existe pas encore, il faut élaborer, appliquer et rendre publiques des politiques et des règles écrites touchant les services de santé devant être fournis dans les prisons, le régime pénitentiaire et les programmes et les services de prévention du VIH/sida en milieu

¹⁵ Conformément aux Règles minima des Nations Unies pour l'élaboration de mesures non privatives de liberté (Règles de Tokyo, résolution 45/110 de l'Assemblée générale, annexe), qui stipule ce qui suit: "Dans leurs systèmes juridiques respectifs, les États Membres s'efforcent d'élaborer des mesures non privatives de liberté pour offrir d'autres formules possibles afin de réduire le recours à l'incarcération, et pour rationaliser les politiques de justice pénale, eu égard au respect des droits de l'homme, aux exigences de la justice sociale et aux besoins de réinsertion des délinquants".

carcéral. Des politiques et des règles écrites, et leur application appropriée, sont en effet essentielles si l'on veut que les prisons soient gérées efficacement, que le personnel pénitentiaire soit formé et appuyé comme il convient, que les détenus soient traités de façon éthique et humaine et que les normes appliquées dans les établissements pénitentiaires soient équitables et uniformes.

Les systèmes pénitentiaires doivent appliquer les politiques de nature à:

8. Assurer une classification et une séparation appropriées des détenus sur la base de considérations comme sexe, âge (mineurs et adultes), motif de détention et degré de sécurité à assurer.
9. Faire en sorte que les détenus et le personnel pénitentiaire soient à l'abri de toute discrimination fondée sur le sexe, l'âge, la race, l'origine ethnique, la culture, la religion, la langue, l'orientation sexuelle, l'identité sexuelle ou la séropositivité.
10. Faire en sorte que du personnel médical formé et qualifié soit disponible dans les prisons (infirmiers, médecins, etc.) et qu'il y existe une infrastructure sanitaire adéquate.
11. Intégrer la fourniture de soins de santé dans les prisons aux structures du système de santé publique et resserrer la coopération entre les services de santé publique, les services sociaux, les services d'aide aux toxicomanes et les services pénitentiaires.
12. Garantir et faciliter l'accès aux prisons des organisations ou institutions nationales ou internationales investies d'un rôle de supervision ou de suivi.*

Les systèmes pénitentiaires doivent appliquer des règles de nature à:

13. Garantir que les détenus et les membres du personnel ne soient pas tenus de se soumettre à des tests obligatoires de dépistage du VIH.
14. Garantir que les détenus ne soient pas obligés de se soumettre à des analyses obligatoires ou par sondage visant à dépister l'usage de drogues, étant donné qu'il a été établi que de telles analyses encouragent l'abus de drogues par voie intraveineuse (souvent au moyen de pratiques à risque).¹⁶
15. Garantir que les détenus ne soient pas séparés ou isolés contre leur gré en raison de leur séropositivité et ne soient pas logés, classés ou traités d'une manière qui les fasse apparaître comme étant séropositifs.

* Au plan national, il pourra s'agir des députés, des magistrats, du médiateur, de la Commission nationale des droits de l'homme, des ONG et de juristes ou de médecins indépendants ainsi que des amis, de la famille et des enfants des détenus. Au plan international, il pourra s'agir d'organisations et d'institutions internationales (comme le CPT au plan régional ou l'Organisation des Nations Unies au plan mondial), ainsi que des ONG internationales.

¹⁶ En ce qui concerne l'impact sur la santé publique des analyses d'urine visant à dépister l'usage de drogues dans les prisons, voir, d'une façon générale: SM Gore, AG Bird, AJ Ross. Prison rights: mandatory drugs tests and performance indicators for prisons. *British Medical Journal* 1996; 312(7043): 1411-1413. Voir également M. MacDonald. Mandatory Drug Testing in Prisons. The University of Central England in Birmingham: janvier 1997, et R Lines, R Jiirgens, G Betteridge, H Stover, D Latiscevschi, J Nelles. Prison Syringe Exchange: Lessons from a Comprehensive Review of International Evidence and Experience. Montréal: Réseau juridique canadien sur le VIH/sida, 2004.

16. Offrir un traitement aux détenus toxicomanes qui en font la demande.
17. Garantir le caractère confidentiel du dossier médical des détenus. [Ce dossier médical doit être conservé en lieu sûr et ne pouvoir être consulté que par le personnel médical. Le dossier médical d'un détenu ne doit être divulgué à des tiers qu'avec son assentiment, sauf en présence de circonstances exceptionnelles clairement définies dans des politiques fondées sur les mêmes principes et les mêmes normes éthiques et juridiques que ceux qui s'appliquent à la divulgation d'informations de caractère médical en dehors du contexte carcéral. Cette politique doit également prévoir des sanctions spécifiques si le personnel pénitentiaire contrevient à la politique visant à protéger le caractère confidentiel des informations médicales.]
18. Veiller à ce que les dossiers ou fichiers concernant les détenus ne soient pas marqués ou étiquetés de manière à divulguer leur séropositivité éventuelle.
19. Garantir aux détenus qui vivent avec le VIH/sida la possibilité de participer comme les autres aux programmes récréatifs ou sociaux et au travail en prison.
20. Garantir à ce que la fourniture ou le refus d'un traitement de substitution ou d'accès à tout autre traitement ne soit pas utilisé à des fins disciplinaires ou punitives ou comme récompense d'une bonne conduite.
21. Garantir aux détenus le droit de ne pas être soumis sans leur consentement informé à des tests de dépistage du VIH/sida ou à des interventions ou traitements médicaux, leur garantir expressément le droit de refuser de se soumettre à de telles analyses et à de tels traitements et garantir aux détenus vivant avec le VIH/sida le droit de ne pas être soumis contre leur gré à un traitement médical.
22. Reconnaître qu'il existe dans les prisons des rapports sexuels consensuels et faire en sorte que les rapports sexuels consensuels ne soient pas pénalisés, ce qui risquerait de décourager l'utilisation de préservatifs.
23. Interdire les rapports sexuels non consensuels et réprimer les sévices sexuels et les viols, préciser les modalités et procédures applicables pour punir les prédateurs sexuels et/ou les séparer des autres détenus; et fournir des soins et des conseils compréhensifs aux détenus ayant subi des sévices sexuels.
24. Faciliter les comportements et rapports sexuels normaux, y compris en facilitant les visites conjugales/privées.

Conditions de vie dans les prisons

Objectif: Loger les détenus dans des conditions répondant aux normes minimum recon- nues au plan international.

Justification: Les conditions de vie dans les prisons influent directement sur la santé des détenus, de façon positive ou négative. Les normes minimum applicables en matière de logement et de traitement des détenus sont définies par des accords internationaux.¹⁷

¹⁷ Ensemble des règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (résolutions 663 C(XXIV) du 31 juillet 1957 et 2076 (LXII) du 13 mai 1977 du Conseil économique et social).

Dans le contexte du VIH/sida, des conditions de vie ne répondant pas aux normes peuvent aggraver le risque de transmission du VIH parmi les prisonniers en encourageant l'usage de drogues pour combattre l'ennui ou le stress (le plus souvent au moyen de pratiques à risque) et en créant un terrain propice à la violence, aux coups, à l'intimidation, aux sévices sexuels et aux viols. Les conditions de détention ne répondant pas aux normes peuvent également avoir un impact négatif sur la santé des détenus qui vivent avec le VIH/sida en les exposant davantage à des maladies infectieuses comme la tuberculose ou l'hépatite, en leur imposant des conditions peu hygiéniques, en les enfermant dans des cellules exigües et mal éclairées et ventilées, en limitant l'accès en plein air et aux activités éducatives et sociales ou au travail et en les privant de soins de santé, d'un régime alimentaire et d'une alimentation appropriée, d'eau salubre et d'hygiène. Des conditions de détention déficientes et le stress qui en découle peuvent également affecter la santé mentale des détenus ou bien aggraver des problèmes de santé mentale préexistants.

Mesures visant à améliorer les conditions de détention

25. Améliorer les conditions de détention de sorte qu'elles répondent aux normes minimum reconnues au plan international et mettre en place des programmes concrets pour y parvenir.
26. Éliminer le surpeuplement, le manque d'hygiène, l'absence de sanitaires et le manque d'éclairage et de ventilation dans les prisons et introduire des programmes concrets pour y parvenir.
27. Fournir dans les prisons des services médicaux, y compris des services de santé mentale, qui répondent au principe d'équivalent et introduire des programmes concrets pour y parvenir.
28. Veiller à ce que tous les détenus aient accès à un régime alimentaire et à une nutrition appropriée ainsi qu'à une eau salubre et à ce que le régime alimentaire des détenus corresponde à ce qu'exige leur état de santé.
29. Combattre la violence, l'intimidation, les sévices sexuels et les viols dans les prisons et introduire des programmes concrets pour y parvenir. Il conviendra notamment de veiller à ce que les effectifs du personnel pénitentiaire soient suffisants pour gérer comme il convient les quartiers pénitentiaires, garantir la sécurité des détenus et du personnel et réduire le risque de sévices sexuels.
30. Veiller à ce que les détenus aient la possibilité de se livrer à des activités utiles (éducation, formation professionnelle, loisirs, activités sociales, réadaptation, etc.).

Financement et ressources

Objectif: a) Élaborer et mettre en œuvre des plans de financement et de mobilisation des ressources de caractère multisectoriel aux échelons national et international afin de mettre sur pied une intervention globale, efficace et durable de lutte contre le VIH/sida dans les prisons; *b)* Réunir durablement des ressources suffisantes pour s'attaquer efficacement à la propagation du VIH/sida dans les prisons aux échelons national, régional et local.

Justification: Comme l'a souligné l'Assemblée générale des Nations Unies, "le défi représenté par le VIH/sida ne saurait être relevé en l'absence de nouvelles ressources additionnelles et de financement soutenu".¹⁸ Par conséquent, pour s'attaquer efficacement à toute la série de problèmes que soulève le VIH/sida en compliquant une gestion efficace et éthique des prisons et pour répondre aux normes reconnues au plan international en matière de services de santé dans les prisons et de conditions de détention, il est indispensable qu'aussi bien les gouvernements nationaux que la communauté internationale dégagent les ressources substantielles et soutenues qui sont nécessaires pour élaborer et mettre en œuvre des interventions complètes fondées sur des informations factuelles.

Mesures recommandées

31. Allouer un financement suffisant et soutenu pour la mise en œuvre de programmes et de stratégies de santé fondés sur des informations factuelles qui permettent de gérer efficacement le VIH/sida et les problèmes connexes, y compris l'hépatite, la tuberculose (notamment les types résistants aux antibiotiques), les infections sexuellement transmissibles, les infections opportunistes, les maladies mentales et les toxicomanies.
32. Faire en sorte que, dans toute la mesure possible, les programmes et stratégies visant à promouvoir la santé dans les prisons, à améliorer les conditions de détention et à combattre le VIH/sida soient financés au moyen des budgets nationaux.
33. Considérer les détenus, aux fins de l'allocation des ressources nationales et internationales disponibles pour la lutte contre le VIH/sida, comme une population vulnérable clé.
34. Élargir les paramètres du financement national et international actuellement affecté à l'aide aux populations vulnérables de manière à y englober les détenus étant donné que, dans de nombreux pays, les groupes les plus exposés au VIH/sida représentent également une partie disproportionnée de la population carcérale.
35. Les comités nationaux contre le sida et les mécanismes nationaux de coordination devront veiller à ce que les propositions de financement existantes englobent la gestion du VIH/sida en milieu carcéral.
36. Maximiser l'appui et l'encouragement aux initiatives de prévention, d'éducation, de conseils et de soins par des pairs. Associer plus étroitement les détenus à l'élaboration et à l'exécution des programmes et des services de santé de manière à mettre les prisons mieux à même de combattre le VIH/sida.
37. Veiller à ce que les détenus aient accès aux thérapies antirétrovirales dans le cadre de programmes nationaux ou de l'initiative "3 par 5" de l'OMS/ONUSIDA et veiller à ce que ce programme et les autres programmes semblables comportent des composantes et des objectifs concernant spécifiquement les prisons.
38. Allouer un financement et des ressources spécifiques aux programmes de lutte contre le VIH/sida dans le cadre des budgets nationaux des services pénitentiaires

¹⁸ Déclaration d'engagement adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa session extraordinaire consacrée au VIH/sida, juin 2001.

et allouer un financement spécifique aux initiatives concernant les prisons au titre des crédits ouverts pour la lutte contre le VIH/sida, la santé et les médicaments.

39. Analyser l'impact des programmes de contrôle des drogues et des services de répression sur la lutte contre la transmission du VIH/sida dans les prisons et envisager de réaffecter à de nouvelles initiatives de santé les ressources allouées à des programmes manquant d'efficacité ou allant à l'encontre de l'objectif recherché.
40. Faire en sorte que les organisations non gouvernementales puissent compter sur un financement national et international suffisant pour jouer un rôle intégré et efficace dans les programmes et les services de prévention de l'infection par le VIH/sida dans les prisons et allouer les ressources suffisantes et d'autres formes d'appui aux services médicaux et sociaux, aux services de santé mentale et aux programmes de traitement de toxicomanie offerts à l'extérieur pour que les anciens détenus puissent bénéficier d'un accompagnement adéquat après leur libération.

Normes de santé et continuité des soins et du traitement

Objectif: a) Garantir que les soins de santé assurés dans les prisons répondent à ceux qui sont offerts à la population en général et correspondent aux normes internationales, et b) Garantir la continuité des services de santé entre les divers établissements de détention ainsi qu'entre ceux-ci et la communauté.

Justification: La communauté internationale a reconnu que les détenus doivent se voir garantir, sans discrimination, l'accès à des soins de santé – y compris les mesures de prévention – équivalant à ceux qui sont offerts au public en général. La structure et la gestion des services de santé dans les prisons peuvent promouvoir ou au contraire entraver les progrès sur la voie de cet objectif et par conséquent faciliter ou au contraire compliquer les efforts tendant à réduire la propagation du VIH/sida dans les prisons et à soigner les détenus qui vivent avec le VIH/sida.

Mesures recommandées

41. Garantir que tous les soins de santé nécessaires soient dispensés aux détenus gratuitement et sans discrimination dans les mêmes conditions qu'au public en général, notamment pour ce qui est de l'aiguillage vers les services communautaires de santé en cas de besoin. Tel devrait notamment être le cas des mesures de prévention de l'infection par le VIH/sida, des programmes de dépistage volontaire du VIH assortis de conseils avant et après analyses, des services de traitement des toxicomanies, des programmes de traitement du VIH/sida (y compris les traitements anti-rétroviraux), des services de santé mentale, des soins palliatifs et des mesures visant à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant.
42. Veiller à ce que les programmes nationaux de santé existants (surtout ceux qui visent à combattre le sida et la tuberculose) et en particulier les protocoles nationaux de traitement des toxicomanies et les stratégies nationales de prévention, soient pleinement intégrés au système de santé dans les prisons.

43. Intégrer, en prévoyant les ressources nécessaires, les mesures tendant à promouvoir la santé dans les prisons aux stratégies nationales et internationales concernant la lutte contre le VIH/sida et les toxicomanies et l'accès aux services de santé, en mettant l'accent en particulier sur les populations vulnérables, notamment les jeunes et les femmes.
44. Intégrer les services de santé dans les prisons aux services de santé publique en général et confier la responsabilité de la gestion et de la prestation des services de santé en milieu carcéral aux mêmes ministères, départements et institutions que ceux qui sont chargés de fournir des services de santé au public. Lorsque cela n'est pas possible dans l'immédiat, il conviendra de resserrer la coopération et la collaboration entre les services pénitentiaires et les services communautaires de santé.
45. Veiller à ce que, dans les pays où différents aspects de la gestion des établissements pénitentiaires, par exemple le logement et la sécurité des détenus, des soins médicaux ou la prestation d'autres types de services sont sous-traités au secteur privé, tous les accords contractuels entre les organismes publics et les prestataires de services privés comportent des clauses faisant à ces derniers l'obligation d'appliquer les normes de santé spécifiques établies au plan international et que lesdits accords soient suffisamment flexibles pour que les nouvelles pratiques optimales puissent y être immédiatement incorporées. De tels accords devront être rendus publics et il faudra veiller à ce qu'ils soient respectés.
46. Prendre l'engagement d'observer et de faire respecter les principes de déontologie médicale, y compris pour ce qui est de la confidentialité des dossiers et des fichiers médicaux, du consentement informé des patients et de la nécessité de garantir que les décisions de caractère médical soient prises indépendamment des considérations liées à la gestion et à la sécurité des prisons, et introduire des programmes spécifiques pour y parvenir.
47. Veiller à ce que les relations entre les prestataires de soins de santé et les détenus soient régies par les mêmes principes éthiques que ceux qui doivent s'appliquer entre le médecin et d'autres patients et ne soient pas indûment influencées par les considérations liées à la gestion ou à la sécurité dans les prisons.
48. Instituer des systèmes viables d'aiguillage et de coopération entre les services médicaux, les services de santé mentale, les services sociaux, les services d'aide aux toxicomanes (y compris les traitements de substitution) et les services de prévention du VIH dans les prisons comme à l'extérieur pour garantir la continuité des soins et des traitements entre les établissements de détention et entre ceux-ci et la société après la libération des détenus.
49. Les détenus ont le même droit à ce que leur dossier médical reste confidentiel que tout autre patient. Dans les prisons, cependant, les modalités selon lesquelles des services médicaux et des traitements sont dispensés aux détenus qui vivent avec le VIH/sida risquent, sans que cela soit délibéré, de rendre publique leur séropositivité. Aucun effort ne doit par conséquent être épargné pour que l'accès aux services de santé n'affecte pas le caractère confidentiel de l'état de santé du patient.

50. Garantir l'accès à un traitement efficace et opportun de la tuberculose dans les prisons et assurer un accompagnement approprié après la libération des détenus.
51. Encourager la participation des ONG et des spécialistes de l'extérieur à la fourniture de services complets et intégrés de santé physique et mentale, de services sociaux, de services d'aide aux toxicomanes et de services de prévention du VIH, et mettre en place des structures permettant aux familles des détenus qui vivent avec le VIH/sida de leur rendre visite et de participer activement et de manière constructive à la fourniture de soins et d'un appui aux intéressés.
52. Prévoir une formation et des ressources suffisantes pour prévenir la transmission du VIH et de l'hépatite par du matériel médical, chirurgical ou dentaire réutilisé, non stérilisé ou insuffisamment stérilisé et par des transfusions de sang.

Fourniture de services complets et accessibles

Objectif: a) Dispenser aux détenus des informations concernant le VIH/sida; b) Donner aux détenus les moyens de se protéger contre l'infection par le VIH/sida; c) Fournir aux détenus qui vivent avec le VIH/sida un appui et des soins médicaux efficaces et humains correspondant aux normes les plus élevées possible; et d) Donner aux détenus qui vivent avec le VIH/sida les moyens de se protéger contre une nouvelle infection et/ou une co-infection par l'hépatite B ou C et/ou la tuberculose.

Justification: Les objectifs ultimes de toute stratégie globale de prévention du VIH/sida dans les prisons sont de doter les détenus des connaissances et des données nécessaires pour se protéger contre l'infection et d'offrir un appui, des soins et un traitement efficaces aux détenus qui vivent avec le VIH/sida. Comme indiqué ci-dessus, l'efficacité des programmes de prévention de l'infection par le VIH/sida dans les prisons influe directement sur l'efficacité des programmes de santé publique en général.

Définir clairement les éléments clés d'une stratégie globale peut aider les responsables du système pénitentiaire à mettre en œuvre les programmes et à fournir les services nécessaires et à faciliter l'évaluation des progrès accomplis sur la voie de cet objectif. Des mesures devront par conséquent être adoptées dans les quatre domaines ci-après.

Prévention du VIH

Mesures recommandées

53. Garantir un accès continu à des informations exactes, objectives et accessibles concernant le VIH/sida sous différentes formes, et notamment des informations claires et dépourvues d'ambiguïté sur les modes de transmission, les types de comportements (par exemple comportements sexuels à risque, échange de seringues, tatouages effectués dans des conditions non hygiéniques) qui peuvent favoriser la transmission du VIH, et l'application de précautions appropriées visant à prévenir l'infection, les programmes de soins et de soutien et les mythes et idées fausses

concernant les modes de transmission du virus. Ces informations doivent pouvoir être obtenues de manière confidentielle et sans discrimination.

54. Organiser des programmes d'information et d'éducation dans le contexte de programmes plus généraux d'éducation sanitaire comportant également une éducation concernant des modes de vie sains (nutrition, exercice, usage du tabac, etc.), la promotion de la santé mentale, la tuberculose, l'hépatite, la santé sexuelle, l'usage de drogues, la réduction des dommages, la prévention des infections sexuellement transmissibles, le dépistage du VIH et les programmes de traitement offerts aux détenus séropositifs.
55. Veiller à ce que le contenu des matériels éducatifs soit spécifique et adapté aux réalités de l'environnement carcéral ainsi qu'aux ressources disponibles et à ce que ces matériels éducatifs respectent, en en tenant compte, les différences de sexe, d'âge, de race, d'origine ethnique, de culture, de religion, de langue, de niveau d'instruction, d'orientation sexuelle et d'identité sexuelle.
56. Les initiatives de prévention du VIH conçues à l'intention des femmes doivent tenir compte du fait que, dans beaucoup de pays, les femmes sont plus vulnérables à l'infection, l'incidence du VIH est plus élevée chez les détenues que chez les hommes, ont des comportements à risque autres que ceux des détenus de sexe masculin et, d'une manière générale, sont condamnées à des peines de prison plus courtes que les hommes.
57. Veiller à ce que le contenu des programmes éducatifs mis sur pied à l'intention des détenus combatte la discrimination liée au VIH, l'homophobie et l'opprobre qui entoure les relations sexuelles entre personnes du même sexe, ainsi que la discrimination liée au travail sexuel et à l'usage de drogues.
58. Garantir l'accès aux mécanismes nationaux de prévention, aux organisations non gouvernementales et aux spécialistes extérieurs aux systèmes pénitentiaires pour faciliter la réalisation d'interventions éducatives.
59. Encourager et appuyer l'élaboration d'initiatives d'éducation par les pairs et de matériels éducatifs conçus et diffusés par les détenus eux-mêmes, ce qui est particulièrement important pour les populations ayant un faible niveau d'instruction, dans le cas desquelles une éducation individuelle directe revêt une importance critique.
60. Veiller à ce que les précautions pouvant être prises en dehors du milieu carcéral pour prévenir la transmission du VIH par l'échange de sécrétions corporelles soient également disponibles dans les prisons. Il faudra notamment garantir l'accès à toute la gamme de moyens de prévention disponibles pour prévenir la transmission du VIH par des rapports sexuels non protégés, l'échange d'aiguilles, des méthodes de tatouage peu hygiéniques et l'échange de rasoirs dans les pays où ces mesures sont généralement appliquées, par exemple préservatifs, aiguilles et seringues stériles et lames de rasoir et matériel de tatouage stériles. Les détenus doivent pouvoir avoir accès à ces précautions de manière confidentielle et non discriminatoire.
61. Veiller à ce que les détenus prennent les précautions nécessaires pour se prémunir contre l'infection avant toute sortie ou avant leur libération.

Conseils et dépistage volontaire

Mesures recommandées

62. Garantir aux détenus la possibilité de participer volontairement aux programmes confidentiels de dépistage du VIH assortis de conseils lorsque de tels programmes sont offerts en dehors du milieu carcéral. Les détenus devront notamment avoir accès aux programmes anonymes de dépistage du VIH dans les pays où ces programmes n'existent qu'en dehors des prisons.
63. Veiller à ce que les détenus soient suffisamment informés pour pouvoir prendre des décisions en pleine connaissance de cause quant à une participation éventuelle aux programmes de dépistage.
64. Faire en sorte que des programmes bien informés de conseils avant et après analyse constituent une composante obligatoire des protocoles et des pratiques de dépistage du VIH et mettre à la disposition des détenus un soutien efficace lorsque les résultats des analyses leur sont communiqués et par la suite.
65. Garantir le caractère confidentiel des résultats des analyses de dépistage du VIH auxquelles se sont soumis les détenus.
66. Exiger un consentement informé et des conseils avant et après analyse dans le contexte de tous les programmes de dépistage du VIH menés dans les prisons, y compris au moyen d'analyses de diagnostic, de trousseaux d'analyses rapides et d'analyses préventives réalisées après un comportement à risque.

Soins, traitement et soutien

Mesures recommandées

67. Garantir l'accès gratuit à des services professionnels appropriés de soins, de traitement et de soutien semblables à ceux qui existent en dehors du milieu carcéral, et notamment garantir l'accès aux services de diagnostic, aux programmes de traitement antirétroviral, à un régime alimentaire adéquat, aux programmes de promotion de la santé et aux médicaments appropriés pour le traitement de la douleur.
68. Veiller à ce que l'accès aux essais cliniques, aux thérapies expérimentales, aux thérapies non classiques et aux thérapies alternatives soit semblable à celui qui est offert aux personnes qui vivent en dehors du milieu carcéral. La participation à de tels programmes doit reposer sur un consentement informé clairement exprimé, et les détenus ne doivent pas faire l'objet de pressions ou de mesures d'intimidation pour y participer, ni être autorisés à y participer à leur insu.
69. Assurer dans le cadre de programmes généraux de prévention du VIH/sida des services de prévention et de traitement des infections sexuellement transmissibles, de la tuberculose, de l'hépatite et des autres infections opportunistes.

70. Veiller à ce que les détenus soient suffisamment informés au sujet des programmes de traitement du VIH/sida pour pouvoir faire un choix informé et refuser un traitement s'ils le souhaitent.
71. Fournir à toutes les femmes des services de santé génésique et des soins gynécologiques appropriés.
72. Fournir des soins obstétricaux aux détenues enceintes séropositives, y compris la thérapie antirétrovirale sur une base continue, de même que des services prophylactiques aux nouveau-nés pendant et après l'accouchement pour interrompre la transmission verticale de l'infection.
73. Fournir des soins pédiatriques aux nouveau-nés séropositifs qui vivent avec leurs mères détenues.
74. Encourager la participation des organisations non gouvernementales et de spécialistes extérieurs au système pénitentiaire à la fourniture des services de soins, de traitement et de soutien.
75. Garantir l'accès à des soins palliatifs efficaces, appropriés et humains répondant aux normes appliquées au sein de la communauté en général.
76. Offrir des possibilités de libération anticipée aux détenus parvenus à un stade avancé du sida.

Traitement des toxicomanies

Mesures recommandées

77. Veiller à ce que les détenus aient accès aux mêmes programmes de traitement des toxicomanies et de conseils que ceux qui sont offerts à la population non carcérale, y compris désintoxication, modes de vie exempts de drogues, traitements pharmacologiques et programmes de réduction des dommages. Les détenus devront notamment avoir gratuitement accès aux programmes de maintenance à la méthadone et aux autres traitements de substitution dans les pays où de tels programmes sont offerts en dehors des prisons (y compris la poursuite du traitement après incarcération et la participation à des programmes de traitement de substitution pour les détenus remplissant les conditions requises, sur la base des mêmes critères que ceux qui s'appliquent en dehors des établissements pénitentiaires). Lorsque des traitements de substitution ne sont pas offerts en dehors du milieu carcéral, les autorités pénitentiaires devront militer en faveur d'une réforme des politiques et des lois pour que de tels traitements soient offerts dans l'ensemble du pays, y compris dans les prisons.
78. Encourager et appuyer la constitution de groupes d'autoassistance et de groupes de soutien par les pairs afin d'évoquer les problèmes liés au VIH/sida du point de vue des détenus et des toxicomanes eux-mêmes.
79. Assurer la participation des ONG et d'experts de l'extérieur à la mise au point et à la fourniture des services de traitement des toxicomanes.

80. Mettre en place des systèmes viables d'aiguillage et de coopération entre les services de traitement des toxicomanies des prisons et de l'extérieur afin d'améliorer la continuité des services après l'incarcération et après la libération.

Appui et formation du personnel

Objectif: Adopter des mesures pour doter l'ensemble du personnel pénitentiaire des connaissances et de la formation en matière de prévention du VIH/sida qui sont nécessaires pour qu'il puisse s'acquitter de ses tâches et de ses responsabilités.

Justification: Le VIH/sida a des incidences sur les obligations et les responsabilités professionnelles du personnel pénitentiaire ainsi que sur la sûreté et la sécurité au travail.

Il est essentiel que le personnel puisse compter sur la formation et le soutien nécessaires pour pouvoir garantir un environnement sûr et sain aux détenus, aux membres du personnel et aux visiteurs et faciliter l'exécution d'interventions de prévention du VIH/sida dans une optique globale. Les programmes de prévention, de soins, de traitement et de soutien offerts au personnel pénitentiaire doivent être au moins aussi complets que ceux qui sont proposés aux détenus, et les membres du personnel pénitentiaire se montreront plus disposés à appuyer les interventions de prévention organisées à l'intention des détenus s'ils peuvent eux aussi avoir accès à des services comparables. Il est par conséquent essentiel que tous les membres du personnel pénitentiaire reçoivent périodiquement une formation, une éducation et un appui à propos de toutes les questions liées au VIH/sida et des questions connexes.

Mesures recommandées

81. Dispenser une éducation concernant le VIH/sida et les autres maladies transmissibles, les modes de transmission au travail, la confidentialité, l'usage de drogues, les mesures de prévention du VIH, les possibilités de dépistage et de traitement, le traitement des toxicomanies, les précautions universelles et l'utilisation de matériel de protection ainsi que la raison d'être et la nature des règles et politiques pénitentiaires concernant le VIH/sida, cette éducation devant être dispensée à tous les membres du personnel pénitentiaire dès leur recrutement et être actualisée périodiquement en cours d'emploi. Il conviendra de veiller à ce que tous les membres du personnel suivent périodiquement une formation.
82. Consulter le personnel au sujet de l'élaboration de matériels et de programmes éducatifs ainsi que des méthodes d'exécution des programmes de formation, et encourager et appuyer l'élaboration d'initiatives et de matériel d'éducation par les pairs pour et par le personnel pénitentiaire.
83. Veiller à ce que la formation du personnel pénitentiaire tende à prévenir la discrimination liée au VIH/sida et à l'homophobie, réduise l'opposition du personnel à la distribution de matériel de précaution aux détenus, mette en relief l'importance de la confidentialité et de la non-divulgateion de la séropositivité et des informations médicales et encourage un traitement humain des prisonniers vivant avec le VIH/sida.

84. Veiller à ce que le contenu de tous les programmes de formation soit adapté aux devoirs et aux responsabilités des différentes catégories de personnel pénitentiaire (personnel de sécurité, personnel médical et infirmiers, etc.) et à ce qu'il soit adapté aux réalités spécifiques de l'environnement carcéral.
85. Dispenser une formation périodique au personnel de santé des prisons pour lui permettre d'actualiser ses connaissances, en particulier en ce qui concerne le traitement des toxicomanies et les soins, la prévention et le traitement du VIH/sida.
86. Organiser des programmes de formation et appliquer des politiques tendant à réduire le risque d'infection au travail (par exemple par suite de piqûres accidentelles par des aiguilles infectées).
87. Mettre en place des mesures appropriées pour assurer un environnement sain et sûr: aménagement de lavabos, de systèmes de gestion et d'élimination des déchets médicaux et de systèmes de ventilation appropriés (surtout dans les locaux où sont détenus les tuberculeux) et application générale du principe de précaution.
88. Veiller à ce que tous les membres du personnel pénitentiaire soient vaccinés gratuitement contre l'hépatite B.
89. Veiller à ce qu'en cas de risque d'infection par le VIH au travail, les membres du personnel pénitentiaire aient accès aux services prophylactiques et aux conseils appropriés.
90. Veiller à ce que le régime d'assurance des membres du personnel pénitentiaire couvre les traitements antirétroviraux.

Pratiques fondées sur des informations factuelles

Objectif: Élaborer des politiques et des programmes de prévention du VIH/sida fondés sur des informations factuelles concernant les services à fournir et leur efficacité et les pratiques optimales qui ont fait leurs preuves.

Justification: Les considérations liées à l'efficacité et au caractère éthique des pratiques de santé publique veulent que les politiques et les programmes de promotion de la santé et de prévention de la transmission des maladies soient fondés sur une évaluation objective des besoins de la population cible et sur des données empiriques concernant l'efficacité des interventions. Par conséquent, les politiques et programmes de santé dans les prisons doivent également être fondés sur les besoins particuliers de la population carcérale, sur des informations factuelles et sur les pratiques ayant fait leurs preuves, et leurs résultats doivent être évalués comme il convient.

Mesures recommandées

91. Évaluer l'incidence de la séropositivité et des comportements à haut risque dans les prisons au moyen de programmes de recherche reposant sur des méthodes et des principes éthiques valables auxquels participent les détenus de leur plein gré.

92. Mettre en place des programmes généraux et fondés sur les faits de prévention du VIH/sida et des systèmes de soins prévus pour les détenus qui vivent avec le VIH/sida.
93. Évaluer les interventions au moyen de méthodes valables et objectives et adapter ou modifier les interventions selon que de besoin à la lumière du résultat des évaluations.
94. Documenter et partager les résultats des recherches et des évaluations et les pratiques optimales.
95. Accorder la priorité au financement des interventions qui répondent aux besoins et qui reposent sur des données factuelles.

Collaboration aux échelons international, national et régional

Objectif: Partager les connaissances et les données d'expérience concernant l'efficacité des méthodes de gestion des prisons et de prévention du VIH/sida afin de dégager à la lumière des faits les pratiques optimales à suivre.

Justification: Le partage et la diffusion des données d'expérience concernant la prévention du VIH/sida dans les prisons aux échelons international, national et régional est indispensable à la promotion d'interventions efficaces et reposant sur des informations factuelles.

Mesures recommandées

96. Fournir les services d'experts et de conseillers techniques en matière de gestion des prisons et de prévention du VIH/sida aux pays qui sollicitent une telle assistance.
97. Collaborer avec les systèmes pénitentiaires et pays qui ont mené avec succès des programmes de prévention du VIH/sida et adapter ces interventions aux conditions et aux besoins spécifiques d'autres prisons ou pays.
98. Promouvoir l'organisation de programmes de formation et de séminaires nationaux et internationaux sur la prévention du VIH/sida dans les prisons afin de promouvoir un échange de données d'expérience et d'exemples de pratiques ayant donné des résultats.
99. Mettre en place des réseaux internationaux, nationaux et régionaux pour l'échange de bonnes pratiques, avec la participation de chercheurs et prestataires de services non gouvernementaux.
100. Documenter et diffuser les résultats des recherches et des évaluations et les bonnes pratiques en matière de prévention du VIH/sida et de gestion efficace des prisons aux échelons national et international.

prévention soins
traitement soutien

**VIH/sida: Prévention, soins, traitement et soutien
en milieu pénitentiaire**

Cadre pour une intervention nationale efficace

**MISE EN ŒUVRE DU CADRE
DU PLAN NATIONAL**

3

Les directives et stratégies élaborées pour combattre la propagation du VIH dans les prisons ne sont utiles que si elles sont mises en œuvre et utilisées pour réformer les politiques pénitentiaires et les services de santé. Il est par conséquent essentiel de formuler un plan national d'application des recommandations et des mesures identifiées dans le Cadre. L'on trouvera dans la Section 3 quelques suggestions touchant les mesures concrètes qui peuvent être adoptées au plan national pour organiser la mise en œuvre du Cadre.

CRÉER UN ÉLAN

Identifier et éduquer les principaux intervenants

Il est essentiel d'identifier les personnalités nationales et les experts clés ayant le pouvoir et la capacité d'élaborer et de mettre en œuvre la stratégie et ayant les compétences nécessaires à cette fin. Ce rôle devra notamment être dévolu aux représentants du Ministère chargé des établissements pénitentiaires, du Ministère de la santé, de la Commission nationale pour la lutte contre le VIH/sida et des responsables de la Stratégie nationale antidrogue ainsi qu'aux ONG et aux experts de la communauté. Il est impératif d'identifier quels sont les principaux intervenants ayant un rang suffisamment élevé pour prendre des décisions et des engagements – y compris en matière de financement et de budgétisation – au nom de leurs départements ou ministères respectifs.

Incorporer des représentants du système pénitentiaire aux organes nationaux et régionaux de coordination de la lutte contre le VIH/sida

Des représentants du système pénitentiaire et/ou du ministère de tutelle devront faire partie des comités nationaux et régionaux existants de coordination de la lutte contre le VIH/sida (par exemple les conseils nationaux pour la lutte contre le sida, les comités nationaux de coordination, etc.). Cela est en effet essentiel si l'on veut que les questions qui se posent en milieu carcéral soient évoquées lors des discussions de caractère plus général concernant l'intervention à mettre sur pied au plan national pour combattre le VIH/sida. Il faudra veiller en outre à ce que les prisons ne soient pas oubliées dans la répartition des subventions fournies par les donateurs internationaux et à ce que les besoins des systèmes pénitentiaires soient pris en considération aux fins de l'allocation du financement et des ressources aux échelons aussi bien national qu'international.

Désigner et appuyer des "champions" chargés de diriger les efforts de mise en œuvre de la stratégie

L'on s'est rendu compte dans plusieurs pays que le dévouement d'individus ou d'un groupe d'individus qui se sont engagés à militer en faveur du changement a beaucoup contribué à faciliter la mise en œuvre des stratégies de lutte contre le VIH/sida dans les prisons. Au stade de l'identification des principaux intervenants, il faudra également trouver des "champions" au sein du système, lesquels devront, avec l'aide nécessaire, être chargés

de promouvoir la stratégie au plan national (à l'intérieur, auprès du gouvernement, comme à l'extérieur, auprès du public). Ces "champions" devront être aidés à susciter une prise de conscience accrue du problème posé par la propagation du VIH/sida dans les prisons et à faire fonction de centres de connaissances et d'informations pour l'ensemble du système.

Encourager la création de commissions de travail locales et régionales sur le VIH/sida dans les prisons et intégrer les prisons aux comités locaux ou régionaux de coordination de la lutte contre le VIH/sida

Pour que les stratégies de lutte contre le VIH/sida dans les prisons puissent, au-delà de simples politiques, être effectivement mises en œuvre, il faut pouvoir compter sur l'appui et la coopération des institutions locales et régionales. Il est donc essentiel de susciter une prise de conscience accrue du problème posé par le VIH/sida dans les prisons aux échelons local et régional. S'il existe déjà des comités locaux ou régionaux de coordination de la lutte contre le VIH/sida, des représentants du système pénitentiaire devront en faire partie, de même qu'au plan national. Simultanément, il conviendra d'encourager les comités locaux et régionaux de gestion des établissements pénitentiaires à se préoccuper comme il convient des questions liées au VIH/sida, avec le concours des représentants appropriés du secteur de la santé.

Établir des réseaux régionaux et des mécanismes de collaboration

Les comités nationaux de coordination de la lutte contre le VIH/sida et les "champions" nationaux devront collaborer pour mettre en place des réseaux régionaux rassemblant les pays qui s'attachent à mettre en œuvre des stratégies de lutte contre le VIH/sida dans les prisons. Ces réseaux régionaux peuvent en effet être d'importants réservoirs de connaissances et d'expériences, surtout pour éviter de comparer "des torchons et des serviettes" (c'est-à-dire pour pouvoir comparer la situation dans des pays de la même région qui ont des systèmes pénitentiaires et des ressources similaires). Il faudra s'attacher en priorité à documenter et à partager les résultats des recherches et les données d'expérience acquises par l'entremise de ces réseaux.

Élaborer un programme de travail pluriannuel et l'évaluer régulièrement

L'organe chargé de coordonner la lutte contre le VIH/sida au plan national devra élaborer un programme de travail pluriannuel en vue de mettre en œuvre le Cadre, en identifiant des objectifs concrets et des dates butoirs et en désignant les personnes ou institutions qui seront chargées de mener à bien les mesures recommandées. Comme les divers pays n'ont pas tous atteint le même stade de mise en œuvre de stratégie de lutte contre le VIH/sida dans les prisons, cet organe de coordination pourra également utiliser le Cadre comme mécanisme d'évaluation de l'intervention nationale existante et s'en servir comme base pour établir un ordre de priorités parmi les mesures à appliquer. Ce programme de travail devra être revu au moins une fois par an pour évaluer les progrès accomplis sur la voie des objectifs fixés.

DÉVELOPPEMENT DES CONNAISSANCES

Rassembler des données sur l'incidence du VIH/sida et les comportements à risque parmi les détenus

Il est essentiel, pour mettre en œuvre une intervention nationale appropriée, de rassembler des informations exactes sur l'incidence du VIH et les comportements à risque dans les prisons. De telles informations devront être rassemblées au moyen d'études épidémiologiques, d'une recherche dans les dossiers médicaux des prisons, d'une synthèse des données rassemblées par les services communautaires d'aide aux toxicomanes, de santé sexuelle, de prévention du VIH, etc. Les informations de ce type sont précieuses, qu'elles soient rassemblées aux échelons national ou au plan local.

Sensibiliser les décideurs aux questions liées au VIH/sida dans les prisons

Il arrive fréquemment que les agents publics appelés à participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie soient peu familiarisés avec le problème du VIH/sida dans les prisons. Beaucoup des responsables qui devront prendre des décisions clés dans les domaines du régime pénitentiaire, de la santé, de la drogue, etc., devront également être sensibilisés à l'importance que revêt le problème et aux pratiques optimales qui existent au plan international et qui peuvent servir de modèle. Des efforts d'éducation et de sensibilisation sont par conséquent indispensables si l'on veut avancer dans la mise en œuvre de la stratégie. Il faudra notamment diffuser des informations concernant la prévalence du VIH dans les prisons, les incidences sur la santé publique de l'état de santé des détenus, les obligations juridiques et morales des gouvernements et les pratiques optimales suivies dans différents pays.

Accroître les possibilités de formation professionnelle au VIH/sida dans les prisons et aux services de santé dans les prisons en général

Pour renforcer les connaissances et les compétences dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida, il faut organiser des programmes de formation et de perfectionnement à l'intention des professionnels. Une formation et une éducation concernant la prévention du VIH/sida dans les prisons – et les services de santé en milieu carcéral en général – devront par conséquent être incorporées non seulement aux programmes de formation du personnel pénitentiaire mais aussi aux programmes d'études des universités et des facultés dont sortent les médecins, les infirmiers, les agents médicaux, le personnel chargé de conseiller les toxicomanes, les travailleurs sociaux et tous les autres professionnels qui peuvent contribuer à promouvoir la mise en œuvre de programmes de lutte contre le VIH/sida dans les prisons.

Solliciter une assistance technique d'autres pays et, en cas de besoin, organiser des voyages d'études des responsables des services pénitentiaires nationaux dans d'autres pays pour appuyer l'élaboration et la mise en œuvre d'initiatives de lutte contre le VIH/sida

Beaucoup de pays ont adopté des mesures pour s'attaquer au problème posé par le VIH dans les prisons. Certains d'entre eux ont élaboré des interventions très complètes et très diverses mais d'autres ont mis sur pied des interventions plus limitées dans un nombre de domaines plus réduit. Toutes ces expériences sont précieuses et devront être prises en considération pour l'élaboration des interventions nationales et la mise en œuvre du Cadre. L'on pourra à cette fin organiser des voyages d'études dans les pays qui ont mis en œuvre des programmes de lutte contre le VIH dans les prisons pour examiner leur fonctionnement, et l'on pourra également solliciter une assistance technique d'experts d'autres pays. Beaucoup de responsables des services pénitentiaires ont souligné à quel point il était utile de voir comment les programmes de lutte contre le VIH/sida et les programmes de réduction des dommages fonctionnaient dans la réalité plutôt que d'en parler uniquement dans l'abstrait. Il faudra s'attacher en priorité à comparer des exemples comparables et à tirer des leçons de l'expérience acquise par des pays se trouvant dans des circonstances sociales, économiques et politiques semblables.

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

Resserrer la collaboration entre les services pénitentiaires et les services communautaires pour promouvoir la qualité et la durabilité

Il sera essentiel, pour mener à bien une stratégie intégrée de lutte contre le VIH dans les prisons, d'établir des relations de travail efficaces entre les services pénitentiaires et les services communautaires. Cette collaboration peut améliorer la qualité des soins fournis en prison, faciliter le travail du personnel pénitentiaire (notamment en leur offrant des possibilités de formation), faire en sorte que les services pénitentiaires répondent aux normes nationales les plus élevées, promouvoir la durabilité des programmes pénitentiaires et améliorer l'accompagnement des anciens détenus après leur libération. L'établissement d'une telle collaboration doit par conséquent être un élément clé du travail de la commission interministérielle compétente et des équipes d'exécution locales. Des relations de travail devront être établies dans des domaines aussi divers que les services médicaux, les services de prévention du VIH/sida, les services de santé sexuelle, les services de santé pour les femmes, les services d'appui aux toxicomanes, les services de dépistage volontaire du VIH, les services de traitement de substitution, les services à la jeunesse et les services de santé publique.

Tirer des enseignements des pratiques communautaires, mais fonder les interventions sur les réalités du milieu carcéral

Il s'offre dans beaucoup de pays une occasion d'apprendre de l'expérience acquise au plan communautaire de l'élaboration de programmes de prévention du VIH dans les prisons.

Les programmes de prévention du VIH parmi les toxicomanes par voie intraveineuse qui sont mis en œuvre au sein de la communauté, par exemple, peuvent être un modèle utile pour la mise au point d'interventions efficaces dans les prisons. Cependant, si l'expérience acquise et les informations rassemblées au plan communautaire sont utiles, les programmes et les services devront être axés sur les vérités spécifiques de l'environnement carcéral.

Introduire des projets novateurs et élargir rapidement ceux qui ont fait leurs preuves

Des projets de non-durabilité peuvent servir d'outil pour élaborer et mettre en œuvre des programmes nouveaux ou novateurs. Ces projets peuvent être utiles pour la formation du personnel et l'éducation des détenus, les mesures de prévention du VIH, les services de traitement des toxicomanies et les services médicaux. Outre qu'ils offrent une occasion de mettre à l'épreuve les processus d'exécution et d'évaluer les résultats des programmes, ces projets peuvent être utilisés pour encourager un infléchissement des attitudes du personnel et mobiliser un appui accru en faveur des programmes et des services de prévention du VIH. Cependant, il est essentiel que ces projets ne retardent pas l'application des mesures qui s'imposent pour prévenir le VIH dans les prisons ni deviennent une fin en soi. Ces projets devront toujours être conçus comme un tremplin pour des programmes de caractère plus général plutôt que d'être une raison de retarder ou d'empêcher leur application, et ils devront être systématisés dès que possible après leur achèvement, notamment en désignant des "régions modèles" où seront introduites et évaluées des interventions intégrées de caractère plus général au niveau des prisons et à l'interface entre les prisons et la communauté.

Identifier et exploiter les réseaux existants

L'un des meilleurs moyens de tirer des enseignements de l'expérience acquise au plan international consiste à exploiter les réseaux régionaux et internationaux existants qui s'occupent de la lutte contre le VIH/sida et/ou des services aux toxicomanes dans les prisons (comme le Projet "La santé en prison" de l'OMS, le Réseau européen des services d'aide aux toxicomanes dans les prisons, les Centres d'information sur la réduction des dommages, les groupes thématiques des Nations Unies, etc.).

Assurer un financement à long terme

Les mesures recommandées dans le Cadre ne pourront être appliquées que si l'on peut compter sur un financement suffisant, de sorte que les gouvernements nationaux et les donateurs internationaux devront considérer les problèmes liés au VIH dans les prisons comme un aspect prioritaire lors de l'élaboration des stratégies nationales de lutte contre le VIH/sida et des stratégies de promotion de la santé publique. Au plan national, il faudra pour intégrer les services de santé des prisons aux services de santé publique en général allouer une proportion appropriée des crédits destinés à la santé publique aux initiatives concernant les prisons. Il faudra par conséquent incorporer les prisons aux paramètres appliqués en matière d'allocation des crédits aux stratégies nationales de lutte contre le

VIH/sida, aux stratégies nationales de lutte contre la drogue, aux programmes nationaux de traitement du VIH, aux programmes de santé publique, aux services de santé pour les femmes et pour la jeunesse et aux programmes de soins médicaux du secteur public. Les paramètres applicables au financement des initiatives concernant les prisons et les activités des services de répression devront également être élargis de manière à englober les initiatives de prévention du VIH. Dans ce contexte, les gouvernements nationaux devront tenir compte des économies que permettent en fait de réaliser des mesures visant à prévenir la propagation du VIH non seulement parmi les détenus mais aussi parmi le public en général.

Les donateurs internationaux, pour leur part, devront allouer un financement spécifique aux projets de prévention de l'infection par le VIH/sida dans les prisons et élargir les paramètres qu'ils appliquent actuellement de manière à englober les prisons, tel est particulièrement le cas des ressources actuellement allouées à l'aide aux populations vulnérables et marginalisées étant donné que, dans beaucoup de pays, les communautés les plus touchées par l'infection par le VIH représentent également une proportion disproportionnée de la population carcérale. Les commissions interministérielles nationales et les bailleurs de fonds internationaux devront collaborer pour orienter le financement vers les domaines dans lesquels il est le plus nécessaire et faire en sorte que leurs initiatives soient fondées sur les pratiques qui, dans les faits, apparaissent comme les meilleures. La durabilité des projets devra toujours être considérée comme un élément prioritaire dans la sélection des initiatives et l'allocation des ressources.



NATIONS UNIES
Office contre la drogue et le crime

Centre international de Vienne, B.P. 500, 1400 Vienne, Autriche
Téléphone: (+43-1) 26060-0, Télécopie: (+43-1) 26060-5866, www.unodc.org



Pour plus amples informations sur le Programme de l'ONUDC pour la lutte contre le VIH/sida:

ONUDC
Service de lutte contre le VIH/sida
Téléphone: (+43-1) 26060-5549
Courriel: AIDS@unodc.org
www.unodc.org

FOR UNITED NATIONS USE ONLY



Printed in Austria
V.07-87928—March 2008—250