



NOTE D'ORIENTATION

Prévention, traitement et soins en matière de VIH dans les prisons et autres structures fermées: ensemble complet de mesures d'intervention



Chaque année, plus de 30 millions d'hommes et de femmes, dont un tiers sont en détention préventive¹, séjournent dans des prisons et autres structures fermées*. Pratiquement tous retourneront en milieu libre, beaucoup au bout de quelques mois à un an.

À l'échelle mondiale, la prévalence du VIH, des infections sexuellement transmissibles, de l'hépatite B et C et de la tuberculose est 2 à 10 fois plus importante, voire dans certains cas 50 fois plus importante, dans la population carcérale que dans la population générale². Les taux d'infection au VIH sont particulièrement élevés chez les femmes en prison. Ces risques concernent les prisonniers, le personnel des établissements pénitentiaires, leurs familles et la communauté dans son ensemble. C'est pourquoi il est primordial de mettre en place, dans ces structures, des mesures d'intervention concernant le VIH, à la fois pour les prisonniers et pour les personnes employées par l'administration pénitentiaire**³.

Cependant, l'accès aux programmes de prévention, de traitement et de soins en matière de VIH dans les prisons et autres structures fermées est souvent déficient. Peu de pays instaurent des programmes complets de prévention, traitement et soins en matière de VIH en prison. Beaucoup n'établissent pas de lien entre les programmes qu'ils mènent dans les prisons et leurs

programmes nationaux de lutte contre le sida ou la tuberculose ou de santé publique. Nombreux sont les pays qui n'offrent pas au personnel carcéral un service de médecine du travail approprié⁴. Aux comportements à risque qui exposent au VIH, comme les pratiques sexuelles non protégées ou l'utilisation de matériel d'injection de drogue non stérile, viennent s'ajouter des facteurs liés aux infrastructures carcérales, à la gestion des prisons et au système de justice pénale, qui contribuent également à la vulnérabilité au VIH, à la tuberculose et aux autres risques sanitaires présents dans les prisons. Ces facteurs incluent la surpopulation, la violence, les mauvaises conditions de détention et de travail, la corruption, le déni, la stigmatisation, le manque de protection des prisonniers vulnérables, le manque de formation du personnel pénitentiaire et l'insuffisance des services médicaux et sociaux⁵. Enfin, il est impossible de s'attaquer efficacement au problème du VIH dans les prisons sans prendre en compte de questions plus générales concernant la justice pénale et les politiques nationales. Plus particulièrement, il est essentiel de réduire le recours excessif à la détention préventive et d'augmenter substantiellement le recours à des solutions alternatives non privatives de liberté si l'on veut lutter contre le VIH et les autres problèmes de santé dans les prisons et autres structures fermées.

ENSEMBLE COMPLET DE MESURES: 15 MESURES D'INTERVENTION CLEFS

1. Information, éducation et communication
2. Programmes de distribution de préservatifs
3. Prévention de la violence sexuelle
4. Traitement de la dépendance aux drogues, y compris traitement de substitution aux opioïdes

*Dans ce document, l'expression "prisons et autres structures fermées" désigne tous les lieux de détention d'un pays, et les termes "prisonniers" et "détenus" désignent toutes les personnes, aussi bien majeures que mineures, incarcérées dans ces lieux durant l'instruction, en attente d'un procès, après une condamnation, ainsi qu'avant et après le prononcé d'une sentence.

**Les employés des prisons et autres structures fermées sont le personnel de l'administration pénitentiaire—dont des fonctionnaires—, les agents de sécurité, les agents pénitentiaires, les directeurs de prison, les gardiens, les chauffeurs et d'autres employés comme le personnel de restauration, de santé et de nettoyage.

5. Programmes de distribution d'aiguilles et de seringues
6. Prévention de la transmission lors de soins médicaux ou dentaires
7. Prévention de la transmission par tatouage, piercing et autres formes de pénétration cutanée
8. Traitement postexposition
9. Dépistage du VIH et services de conseil
10. Traitement, soins et accompagnement en matière de VIH
11. Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose
12. Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
13. Prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles
14. Vaccination, diagnostic et traitement des hépatites virales
15. Protection du personnel face aux risques professionnels

PORTÉE ET FINALITÉ

Le présent document est destiné à aider les pays à élaborer des réponses efficaces face au VIH et au sida dans les prisons et autres structures fermées. Il tient compte des principes du droit international, notamment des règles, lignes directrices, déclarations et conventions internationales régissant les questions de santé dans les prisons, ainsi que des normes internationales concernant le travail et l'éthique médicale^{6, 7, 8}.

Destiné aux autorités nationales chargées de la gestion et de la supervision des prisons et autres structures fermées, le présent document a pour objectif d'aider les ministères de la justice et de la santé, les autorités responsables des structures fermées ainsi que celles chargées de la sécurité du milieu de travail et de la santé des travailleurs à planifier et appliquer des mesures de lutte contre le VIH dans les structures fermées.

Les 15 mesures d'intervention clefs

L'ensemble complet de mesures comporte 15 éléments qui sont essentiels à l'efficacité de la prévention et du traitement de l'infection à VIH dans les structures fermées. Prises séparément, ces mesures contribuent certes chacune à la lutte contre le problème du VIH en milieu carcéral, mais c'est en étant mises en œuvre ensemble qu'elles sont le plus efficaces.

1

Information, éducation et communication

La sensibilisation, l'information et l'éducation en matière de VIH, d'infections sexuellement transmissibles, d'hépatites virales et de tuberculose sont nécessaires dans toutes les structures fermées. Des programmes menés par les autorités ou par des organisations de la société civile devraient être complétés par des programmes d'éducation par les pairs, élaborés et mis en œuvre par des détenus formés à cet effet⁹.

2

Programmes de distribution de préservatifs

Dans toutes les structures fermées, qu'elles soient réservées aux hommes ou aux femmes, des préservatifs et des lubrifiants à base d'eau devraient être fournis gratuitement. Ils devraient être facilement et discrètement accessibles en différents endroits, sans que les détenus aient à en demander ni à être vus par les autres¹⁰. Des préservatifs devraient également être fournis en cas de visites intimes.

3

Prévention de la violence sexuelle

Des politiques et des stratégies visant à prévenir, détecter et éliminer toutes les formes de violence, particulièrement la violence sexuelle, devraient être mises en place dans les établissements pénitentiaires¹¹. Les détenus vulnérables, tels que les personnes ayant une orientation sexuelle différente, les jeunes délinquants et les femmes, doivent toujours être séparés des délinquants adultes ou de sexe masculin. Des mesures permettant de signaler les manifestations de violence et d'y remédier devraient être instaurées.

4 **Traitement de la dépendance aux drogues, y compris traitement de substitution aux opioïdes**

Des traitements de la dépendance aux drogues à l'efficacité scientifiquement prouvée, conformes aux normes nationales et auxquels le malade donne son consentement éclairé, devraient être accessibles dans les prisons. Étant donné que le traitement de substitution aux opioïdes est le traitement de la dépendance aux opiacés le plus efficace, il devrait être accessible dans les prisons lorsqu'il est disponible en milieu libre^{12, 13}. Les autorités devraient aussi proposer aux prisonniers qui ont une consommation problématique de drogues d'autres options de traitement de la toxicomanie dont l'efficacité est scientifiquement prouvée.

5 **Programmes de distribution d'aiguilles et de seringues propres**

Les détenus qui s'injectent des drogues devraient avoir un accès facile et confidentiel à du matériel d'injection de drogue, à des seringues ou autres accessoires stériles, et devraient être informés des programmes prévus à cet effet¹⁴.

6 **Prévention de la transmission lors de soins médicaux ou dentaires**

Le VIH et l'hépatite peuvent être facilement transmis par l'utilisation de matériel médical ou dentaire contaminé. Les prestataires de services médicaux, gynécologiques et dentaires au sein des prisons devraient donc se conformer à des protocoles stricts visant à limiter le risque d'infection et à assurer l'innocuité des injections. Les établissements devraient être équipés en conséquence^{15, 16}.

7 **Prévention de la transmission par tatouage, piercing et autres formes de pénétration cutanée**

Les autorités devraient mettre en place des initiatives visant à réduire le partage et la réutilisation du matériel employé pour le tatouage, le piercing et autres formes de pénétration cutanée, et à réduire ainsi les cas d'infection associés¹⁷.

8 **Traitement postexposition**

Un traitement postexposition devrait être mis à la disposition des victimes d'agression sexuelle et des autres détenus exposés au VIH. Des normes claires devraient être élaborées et communiquées aux détenus, au personnel de santé et aux autres employés^{18, 19}.

9 **Dépistage du VIH et services de conseil**

À tout moment de leur détention, les prisonniers devraient pouvoir accéder facilement à des programmes prévoyant des conseils et des tests volontaires de dépistage du VIH. Les personnes dispensant des soins de santé devraient également proposer des conseils et des tests de dépistage à tous les détenus lors des examens médicaux, et recommander un test de dépistage et un accompagnement à toute personne qui montre des signes ou des symptômes pouvant relever d'une infection à VIH et à toutes les détenues enceintes. Toutes les formes de coercition doivent être évitées et le dépistage doit toujours se faire en toute confidentialité, avec le consentement éclairé de l'intéressé, qui aura été informé et conseillé avant le test mais également à la remise des résultats, elle aussi confidentielle. L'accès à des services comprenant un suivi adéquat, un traitement antirétroviral ou tout autre traitement nécessaire doit également être garanti²⁰.

10 **Traitement, soins et accompagnement en matière de VIH**

Dans les prisons, les traitements du VIH, y compris les traitements antirétroviraux, les soins et l'accompagnement des malades devraient au minimum être équivalents à ceux qui existent en milieu libre, et ils devraient être conformes aux normes nationales et internationales en la matière²¹. Un soutien, y compris des compléments nutritionnels, devrait être offert aux patients sous traitement. Des efforts particuliers devraient être entrepris pour veiller à la continuité des soins à toutes les étapes de l'incarcération, de l'arrestation à la remise en liberté.

11 **Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose**

Face au risque élevé de transmission de la tuberculose et aux taux élevés de comorbidité VIH/tuberculose dans les structures fermées, tous les établissements pénitentiaires devraient renforcer le dépistage actif, proposer un traitement préventif à l'isoniazide et prendre des mesures efficaces de lutte contre la tuberculose²². Il faudrait en particulier que les personnes atteintes du VIH se soumettent à des tests de dépistage de la tuberculose et que les personnes atteintes de la tuberculose soient encouragées à passer un test de dépistage du VIH. Toutes les personnes qui vivent avec le VIH devraient se voir proposer un traitement préventif à l'isoniazide, même si elles ne montrent pas de symptômes de tuberculose active (toux, fièvre, perte de poids ou sueurs nocturnes). Les bâtiments des prisons et les cellules devraient être bien aérés et disposer d'une bonne lumière naturelle. Les patients atteints de tuberculose devraient être séparés des autres détenus jusqu'à ce qu'ils ne soient plus contagieux, et ils devraient être informés des règles d'hygiène concernant la toux et la respiration. Les programmes de lutte contre la tuberculose, y compris les protocoles de traitement, devraient être alignés sur les programmes nationaux en la matière, ils devraient être coordonnés avec ces derniers ou intégrés à eux et être menés en collaboration étroite avec le programme de lutte contre le VIH. La continuité du traitement est essentielle pour prévenir le développement d'une résistance et doit être assurée à toutes les étapes de l'incarcération.

12 **Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant**

Toutes les mesures de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, y compris la planification familiale et le traitement antirétroviral, devraient être facilement accessibles aux femmes vivant avec le VIH, aux femmes enceintes et aux femmes qui allaitent leur enfant dans les prisons, conformément aux normes nationales et internationales^{23, 24}. Les enfants nés d'une mère vivant avec le VIH devraient bénéficier d'un suivi, conformément à ces normes.

13 **Prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles**

Les infections sexuellement transmissibles, particulièrement celles qui causent des ulcérations génitales, augmentent le risque que le VIH soit transmis et contracté. Le diagnostic précoce et le traitement rapide de ces infections devraient donc faire partie intégrante des programmes de prévention du VIH dans les établissements pénitentiaires.

14 **Vaccination, diagnostic et traitement des hépatites virales**

Il faudrait mettre en place dans les prisons des programmes complets de lutte contre les hépatites comprenant des vaccinations gratuites contre l'hépatite B pour l'ensemble des détenus, contre l'hépatite A pour les personnes à risque et d'autres mesures d'intervention visant à prévenir, diagnostiquer et traiter l'hépatite B et C, qui soient équivalents à ceux qui sont accessibles en milieu libre et prévoient notamment des programmes de distribution de préservatifs, d'aiguilles et de seringues ainsi que de traitement de la dépendance si nécessaire).

15 **Protection du personnel face aux risques professionnels**

Des procédures de sécurité et de santé sur le lieu de travail concernant le VIH, les hépatites et la tuberculose devraient être établies pour les employés. Le personnel carcéral et les personnes qui travaillent dans les prisons devraient se voir dispenser des informations et une formation théorique et pratique par des inspecteurs du travail et des spécialistes en médecine et santé publique pour pouvoir s'acquitter de leurs tâches dans des conditions saines et sûres. Le personnel carcéral ne devrait jamais être soumis à un dépistage obligatoire du VIH et devrait pouvoir se soumettre facilement à un dépistage confidentiel.

Les employés devraient avoir accès gratuitement au vaccin contre l'hépatite B et pouvoir se procurer facilement du matériel de protection, tel que des gants, des masques de réanimation bouche-à-bouche, des lunettes de protection, du savon, des miroirs d'inspection et des traitements postexposition en cas d'exposition professionnelle²⁵. Il faudrait également mettre en place sur le lieu de travail des procédures pour la vérification du respect des normes applicables et le signalement des expositions, accidents et maladies liés au travail²⁶.

MESURES D'INTERVENTION COMPLÉMENTAIRES

D'autres mesures d'intervention qui n'ont pas été incluses dans les 15 mesures clefs n'en sont pas moins importantes et ne devraient pas être négligées. Elles comprennent la distribution de brosses à dents et de rasoirs dans des trousseaux d'hygiène de base, une alimentation adéquate, des programmes de visites intimes, des soins palliatifs et la remise en liberté pour raisons humanitaires des personnes en phase terminale.

PRINCIPES DIRECTEURS

1. *La santé au sein des prisons est une affaire de santé publique*

La vaste majorité des personnes détenues finissent par retourner en milieu libre. Les maladies contractées dans des structures fermées, ou aggravées par de mauvaises conditions d'incarcération, deviennent alors des problèmes de santé publique^{27, 28}. Le VIH, les hépatites, la tuberculose et tous les autres aspects de la santé physique et mentale dans les prisons devraient intéresser les professionnels de la santé, qu'ils travaillent ou non dans l'enceinte de la prison. Il est primordial de favoriser et de renforcer la collaboration, la coordination et l'intégration entre les parties concernées, notamment les Ministères de la santé et autres ministères intervenant dans le domaine carcéral ainsi que les prestataires de services de santé communautaires.

La continuité des soins est tout aussi importante. Afin de garantir que les bénéficiaires d'un traitement (tel que le traitement antirétroviral, le traitement de la tuberculose, le traitement de l'hépatite virale ou le traitement de substitution aux opioïdes) entamé avant ou pendant l'emprisonnement ne soient pas perdus, ainsi que pour prévenir le développement d'une résistance aux médicaments, des mesures doivent être prises pour que ce traitement puisse être poursuivi sans interruption durant toutes les étapes de la détention, que ce soit la détention policière ou la détention préventive, l'incarcération ou le transfèrement dans un autre établissement, ou après la remise en liberté.

2. *Approche axée sur les droits de l'homme et principe d'équivalence du système de santé en prison*

Les prisonniers devraient avoir accès aux traitements médicaux et aux mesures préventives, sans discrimination fondée sur leur situation judiciaire. La santé en prison est un droit garanti par la législation

internationale, de même que par les règles, lignes directrices, déclarations et conventions internationales²⁹. Le droit à la santé inclut le droit à des traitements médicaux et à des mesures de prévention de même qu'à des soins de santé d'une qualité au moins équivalente à celle des soins dispensés en milieu libre³⁰. L'accès aux services de santé dans les prisons devrait être conforme à l'éthique médicale ainsi qu'aux normes, principes directeurs et mécanismes de contrôle nationaux. De même, le personnel carcéral a besoin d'un environnement de travail sûr et a droit à une protection appropriée et à des services de médecine du travail adaptés.

Protéger et promouvoir la santé des détenus, ce n'est pas simplement diagnostiquer et traiter les maladies qui se déclarent chez tel ou tel individu. Cela suppose aussi de s'occuper de questions telles que l'hygiène, l'alimentation, l'accès à des activités constructives, récréatives et sportives ou le contact avec la famille et de veiller à ce qu'il n'y ait pas de violence ou de maltraitance de la part d'autres détenus ni de maltraitance physique, de torture et de traitements cruels, inhumains ou dégradants de la part du personnel carcéral³¹.

L'éthique médicale devrait toujours être au centre de tous les soins de santé dispensés dans des structures fermées, et les mesures d'intervention devraient donc toujours être dictées par l'intérêt supérieur du patient. Tous les traitements devraient être facultatifs, dispensés avec le consentement éclairé du patient, et les personnes qui vivent avec le VIH ne devraient pas être isolées des autres détenus³².

Ces principes reconnaissent que certains groupes de prisonniers ont des besoins particuliers qu'il faut prendre en compte et que l'incarcération n'est pas un traitement approprié pour les personnes atteintes de maladie mentale ou dépendantes aux drogues, par exemple. Ils incluent également des garanties contre l'arrestation arbitraire et la détention provisoire prolongée, pratiques intimement liées au surpeuplement et à la transmission du VIH, des infections sexuellement transmissibles, des hépatites virales et de la tuberculose dans les structures fermées.

AUTRES RECOMMANDATIONS CLEFS

Les recommandations de bonne pratique suivantes ont pour objectif principal la mise en place d'un environnement favorable et non discriminatoire pour l'introduction et l'application d'un ensemble complet de mesures concernant le VIH. En l'absence de telles conditions, l'application des mesures pourrait s'avérer difficile et les mesures elles-mêmes moins efficaces.

1. *Garantir l'inclusion des établissements pénitentiaires dans les programmes nationaux de traitement de l'infection à VIH, de la tuberculose et de la dépendance aux drogues*

Les mesures prises au niveau national pour rendre accessibles les services de traitement de l'infection à VIH et de la tuberculose, de même que les traitements de la dépendance ayant fait la preuve de leur efficacité, devraient comprendre un programme relatif à la santé dans les prisons³³. Les autorités carcérales devraient travailler en collaboration étroite avec les centres de soins en milieu libre et faire intervenir des prestataires de service extérieurs pour prodiguer des soins dans les prisons. Dans le cas où les soins appropriés ne peuvent être dispensés en prison, les détenus devraient avoir accès aux services de santé disponibles en milieu libre.

2. *Financer et réformer comme il convient le système de santé dans les structures fermées*

Les budgets alloués au système de santé dans les prisons doivent refléter les besoins relativement plus importants de la population carcérale, et ce système de santé devrait être considéré comme faisant partie intégrante du secteur de la santé publique. Il ne devrait pas se limiter aux soins médicaux mais englober le dépistage précoce et le traitement rapide, ainsi que la promotion de la santé et la prévention des maladies³⁴. Des professionnels de la santé qualifiés doivent pouvoir décider de façon autonome du traitement requis par leurs patients, y compris de leur transfert dans un établissement de santé publique. Répondre aux besoins des détenus en matière de santé contribuera à leur réadaptation et à leur bonne réinsertion dans la communauté. Sur le long terme, transférer la responsabilité de la santé dans les structures fermées aux autorités de santé publique aura des répercussions positives sur la santé dans les prisons et sur la santé publique en général, et plus spécifiquement sur la mise en œuvre de l'ensemble complet de mesures concernant le VIH dans les structures fermées.

3. *Veiller à la disponibilité de mesures d'intervention tenant compte des besoins propres à chaque sexe*

Une attention particulière devrait être accordée aux besoins et problèmes spécifiques des femmes. Les femmes devraient avoir accès à l'ensemble des mesures d'intervention prévues, mais ces interventions devraient être adaptées à leurs besoins spécifiques et tenir compte, par exemple, de leurs besoins en matière de santé sexuelle et reproductive^{35, 36}. Il faudrait également des initiatives de plus grande portée qui tiennent compte du fait que les problèmes

LECTURES COMPLÉMENTAIRES

La présente note d'orientation et les recommandations qu'elle contient se fondent sur une analyse approfondie des données scientifiques, sur les préconisations des organismes des Nations Unies et sur un vaste processus de consultation à propos du VIH dans les prisons. Pour plus de détails et pour une liste complète des références, on se reportera au document d'information technique sur la prévention, le traitement et les soins concernant le VIH dans les prisons et autres structures fermées — ensemble complet de mesures d'interventions (voir www.unodc.org/aids).

La présente note fait partie d'un ensemble de documents élaborés par l'OMS, l'ONUDC et l'ONUSIDA dont l'objectif est de fournir aux pays des informations et des conseils fondés sur des données scientifiques concernant la prévention, le traitement, les soins et l'accompagnement dans les prisons et autres structures fermées.



HIV testing and counselling in prisons and other closed settings (2009)

Cette note d'orientation et le document d'information technique sur lequel elle se fonde comportent des conseils sur les mesures à mettre en œuvre pour proposer dans les prisons, en se fondant sur des données factuelles et dans le respect des droits de l'homme, des services de dépistage du VIH.

www.unodc.org/documents/hiv-aids/UNODC_WHO_UNAIDS_2009_Policy_brief_HIV_TC_in_prisons_ebook_ENG.pdf.



Women and HIV in prison settings (2008)

Cette note d'orientation décrit les besoins essentiels des femmes dans les prisons au regard de leur situation et du VIH.

Disponible dans plusieurs langues.

www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women%20and%20HIV%20in%20prison%20settings.pdf.

que rencontrent les femmes en prison sont souvent causés et amplifiés par leur vulnérabilité, aux violences sexuelles en particulier, et par la maltraitance dont nombre d'entre elles ont souffert, que ce soit en milieu libre ou en milieu carcéral³⁷

4. Combattre la stigmatisation et répondre aux besoins des personnes particulièrement vulnérables

Certaines personnes sont particulièrement vulnérables aux maltraitements, au VIH et aux autres problèmes de santé pouvant découler de l'incarcération: ce sont notamment les consommateurs de drogues, les jeunes adultes, les personnes handicapées ou porteuses du VIH, les personnes transgenres ou appartenant à une autre minorité sexuelle, les personnes issues de peuples autochtones ou de minorités raciales et ethniques et les personnes sans papier ou statut juridique. Il est donc essentiel d'accorder une attention particulière à leur protection et à leurs besoins dans le cadre des efforts de prévention et de traitement du VIH dans les structures fermées.

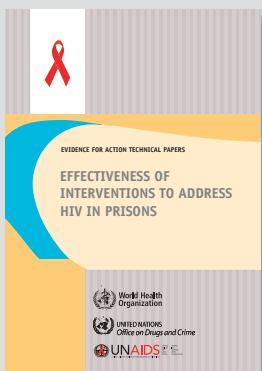
5. Réformer le système carcéral et la justice pénale de manière plus générale

La lutte contre le VIH dans les prisons ne peut être séparée de questions plus générales ayant trait aux droits de l'homme et aux réformes à mener. Les conditions qui prévalent dans les prisons, la façon dont ces dernières sont gérées, la justice pénale et les politiques nationales: tous ces éléments influent sur l'action menée pour lutter contre le VIH, l'hépatite et la tuberculose dans les prisons.

■ **Améliorer les conditions.** Le surpeuplement, la violence, le manque de lumière naturelle et d'aération ainsi que le manque de protection contre les conditions climatiques extrêmes sont fréquents dans les structures fermées de nombreuses régions dans le monde. Quand à ces conditions s'ajoutent une insuffisance de moyens en matière d'hygiène personnelle, une alimentation inadéquate, un manque d'accès à de l'eau potable et propre et des services de santé inadaptés, la vulnérabilité de la population carcérale à l'infection à VIH et à d'autres maladies infectieuses s'accroît, tout comme les taux de morbidité et de mortalité. C'est pourquoi des efforts visant à mettre en œuvre l'ensemble des mesures ici présentées devraient s'accompagner de réformes visant ces conditions de vie et de travail.

■ **Réduire le recours excessif à la détention provisoire.** Les détenus en attente de jugement représentent plus d'un tiers de la population carcérale

Evidence for Action Technical Papers: Effectiveness of Interventions to Address HIV in Prisons (2007).

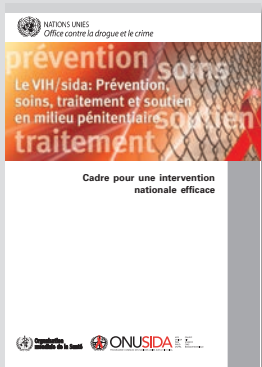


Ces documents présentent un examen exhaustif de l'efficacité des mesures appliquées pour lutter contre le VIH en milieu carcéral.

Actuellement disponibles en anglais et en russe.

www.who.int/hiv/pub/prisons/e4a_prisons/en/index.html.

Le VIH/sida: Prévention, traitement, soins et soutien en milieu pénitentiaire – Cadre pour une intervention nationale efficace (2008)

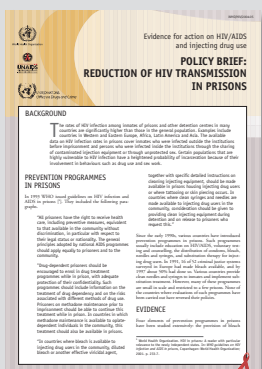


Cette publication présente un cadre pour mettre en œuvre une réponse nationale efficace face au problème du VIH dans les prisons.

Disponible dans plusieurs langues.

www.unodc.org/documents/hiv-aids/Prison_Framework_French.pdf.

Reduction of HIV transmission in prisons (2004)



Cette note d'orientation comporte un résumé de deux pages sur les données démontrant l'efficacité des programmes de prévention du VIH dans les prisons.

Disponible dans de nombreuses langues.

www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/WHO_UNODC_UNAIDS_2004_Prison_HIV_and_IDUS_in_prisons-EN.pdf.

mondiale. Les prisonniers sont fréquemment détenus dans des centres surpeuplés et dans des conditions non conformes aux normes, où aucun traitement médical ni aucune mesure de lutte contre les infections n'est disponible. Les normes internationales établissent clairement que la détention provisoire devrait être une mesure exceptionnelle à utiliser avec parcimonie. Des programmes proposant des alternatives sûres à ce type de détention devraient donc être mis en place pour les personnes accusées de délits mineurs³⁸.

- **Réduire l'incarcération de personnes consommatrices de drogues et de personnes souffrant de troubles mentaux.** Un pourcentage important de la population carcérale se compose de personnes qui sont condamnées pour des infractions en lien avec leur consommation de drogue, qui sont dépendantes aux drogues ou qui souffrent de troubles mentaux. Nombre des problèmes générés par l'infection à VIH, la consommation de drogues et les troubles mentaux dans des structures fermées peuvent être réduits si: *a)* des solutions non privatives de liberté sont prévues en milieu libre; *b)* les lois sur les drogues sont modifiées de sorte que l'incarcération pour consommation de drogues et pour détention de drogues à des fins d'usage personnel se trouve réduite; et *c)* des services à l'efficacité scientifiquement prouvée, y compris pour le traitement de la dépendance aux drogues et des maladies mentales, sont accessibles en milieu libre^{39,40}.

- **Mettre fin à l'internement contraint pour "traitement de la dépendance aux drogues".** Dans certains pays, les personnes dont on sait qu'elles consomment des drogues sont placées dans des centres fermés à des fins de "traitement" ou de "réadaptation". Ce type d'internement est généralement décidé hors de toute procédure judiciaire régulière ou évaluation clinique. Les personnes concernées se voient souvent refuser un traitement de la dépendance à l'efficacité prouvée ou des services de soins en matière de

VIH ou autres soins de santé de base. Dans un souci de protection de leur santé et de leurs droits fondamentaux, les personnes ainsi internées devraient être libérées et les centres devraient être fermés⁴¹. Entretemps, il est indispensable d'offrir dans ces centres des services en matière de VIH, sans pour autant légitimer leur existence.

ADAPTATION DES MESURES AUX SITUATIONS NATIONALES ET LOCALES

L'ensemble de mesures et les recommandations contenus dans ce document devraient être appliqués dans toutes les prisons et autres structures fermées du pays. À cette fin, il faudrait établir un mécanisme de coordination nationale regroupant les acteurs clefs au niveau national, à savoir les ministères et autres autorités responsables des prisons, les autres ministères concernés comme ceux de la santé et du travail, les comités nationaux de lutte contre le sida, les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et la société civile, dont les organisations de personnes vivant avec le VIH. L'ensemble de mesures et les autres recommandations devraient être intégrés aux plans nationaux de lutte contre le sida et la tuberculose, et des ressources devraient être allouées à leur mise en œuvre.

Une planification stratégique à l'échelle nationale devrait permettre la mise en place rapide de toutes les mesures présentées ici et un accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement en matière de VIH dans les prisons et autres structures fermées. Dans les pays où des drogues sont consommées par injection, l'offre de services de traitement de la dépendance aux drogues, en particulier de traitement de substitution aux opioïdes, et les programmes de distribution d'aiguilles et de seringues propres dans les prisons devrait être une priorité. L'harmonisation à tous les niveaux avec l'offre qui existe en milieu libre est primordiale pour la continuité des services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement.

NOTES

¹Open Society Foundations, "Improving health in pretrial detention: pilot interventions and the need for evaluation" (New York, 2011). Disponible à l'adresse www.opensocietyfoundations.org/publications/improving-health-pretrial-detention.

²OMS, ONUDC, ONUSIDA. Interventions to address HIV in prisons. Evidence for action technical papers. Genève, OMS, 2007. Disponible à l'adresse www.who.int/hiv/pub/prisons/e4a_prisons/en/index.html.

³Organisation internationale du Travail, recommandation (n° 200) concernant le VIH et le sida et le monde du travail, 2010. Disponible à l'adresse www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/normativeinstrument/wcms_194089.pdf.

⁴Organisation mondiale de la Santé, Organisation internationale du Travail et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, "Directives conjointes OMS-OIT-ONUSIDA sur l'amélioration de l'accès des personnels de santé aux services de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien pour le VIH et la tuberculose: Note d'orientation" (Genève, Organisation internationale du Travail, 2011).

⁵Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Organisation mondiale de la Santé et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *HIV in Places of Detention: A Toolkit for Policymakers, Programme Managers, Prison Officers and Health Care Providers in Prison Settings* (Vienne, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, 2008). Disponible à l'adresse www.unodc.org/documents/hiv-aids/V0855768.pdf.

⁶Organisation internationale du Travail, Convention sur le travail forcé, 1930 (n° 29).

⁷Organisation internationale du Travail, Convention sur l'abolition du travail forcé, 1957 (n° 105).

⁸Organisation internationale du Travail, recommandation (n° 200) concernant le VIH et le sida et le monde du travail, 2010.

⁹O. A. Grinstead *et al.*, "Reducing post-release HIV risk among male prison inmates: a peer-led intervention", *Criminal Justice and Behavior*, vol. 26, n° 4 (1999), p. 453 à 465; R. S. Broadhead *et al.*, "Drug users versus outreach workers in combating AIDS: preliminary results of a peer-driven intervention", *Journal of Drug Issues*, vol. 25, n° 3 (1995), p. 531 à 564; R. S. Broadhead *et al.*, "Harnessing peer networks as an instrument for AIDS prevention: results from a peer-driven intervention", *Public Health Reports*, vol. 113, suppl. 1 (1998), p. 42 à 57.

¹⁰Organisation mondiale de la Santé, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *Interventions to Address HIV in Prisons: Prevention of Sexual Transmission*, Evidence for Action Technical Papers (Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007).

¹¹Ibid.

¹²Organisation mondiale de la Santé, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *Interventions to Address HIV in Prisons: Drug Dependence Treatments*, Evidence for Action Technical Papers (Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007).

¹³R. Jürgens, A. Ball et A. Verster, "Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison", *Lancet Infectious Diseases*, vol. 9, n° 1 (2009), p. 57 à 66.

¹⁴Organisation mondiale de la Santé, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *Interventions to Address HIV in Prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies*, Evidence for Action Technical Papers (Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007).

¹⁵Organisation mondiale de la Santé, *Revised Injection Safety Assessment Tool (Tool C - Revised): Tool for the Assessment of Injection Safety and the Safety of Phlebotomy, Lancet Procedures, Intravenous Injections and Infusions* (Genève, 2008). Disponible à l'adresse www.who.int/injection_safety/Injection_safety_final-web.pdf.

¹⁶Organisation mondiale de la Santé et Organisation internationale du Travail, *Joint ILO/WHO Guidelines on Health Services and HIV/AIDS* (Genève, Bureau international du Travail, 2005). Disponible à l'adresse www.ilo.org/aids/Publications/WCMS_116240/lang-en/index.htm.

¹⁷Organisation mondiale de la Santé, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *Interventions to Address HIV in Prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies*.

¹⁸Organisation mondiale de la Santé et Organisation internationale du Travail, *Prophylaxie postexposition pour prévenir l'infection à VIH—Recommandations conjointes OMS/OIT sur la prophylaxie postexposition (PPE) pour prévenir l'infection à VIH* (Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007). Disponible à l'adresse www.who.int/hiv/pub/prophylaxis/pep_guidelines_fr.pdf.

¹⁹Directives conjointes OMS-OIT-ONUSIDA sur l'amélioration de l'accès des personnels de santé aux services de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien pour le VIH et la tuberculose: Note d'orientation, 2011. www.ilo.org/aids/Publications/WCMS_149745/lang-fr/index.htm.

²⁰Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Organisation mondiale de la Santé et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, "HIV testing and counselling in prisons and other closed settings: policy brief" (2009).

²¹Organisation mondiale de la Santé, *Traitement antirétroviral de l'infection à VIH chez l'adulte et l'adolescent. Recommandations pour une approche de santé publique: Mise à jour 2010* (Genève, 2010). Disponible à l'adresse www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/fr/index.html.

²²Organisation mondiale de la Santé, *Directives pour l'intensification du dépistage de la tuberculose et l'administration du traitement préventif à l'isoniazide chez les personnes vivant avec le VIH dans un contexte de ressources limitées* (Genève, 2011).

²³Organisation mondiale de la Santé, *Antiretroviral Drugs for Treating Pregnant Women and Preventing HIV Infection in Infants: Recommendations for a Public Health Approach-2010 Version* (Genève, 2010). Disponible à l'adresse http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599818_eng.pdf.

²⁴Organisation mondiale de la Santé *et al.*, *Towards the Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV* (Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011). Disponible à l'adresse http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501910_eng.pdf.

²⁵Organisation mondiale de la Santé et Organisation internationale du Travail, *Prophylaxie postexposition pour prévenir l'infection à VIH*.

²⁶Organisation internationale du Travail, Recommandation (n° 200) concernant le VIH et le sida et le monde du travail, 2010.

²⁷ Voir, par exemple: Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe, Déclaration on Prison Health as Part of Public Health, adoptée à la réunion internationale conjointe de l'Organisation mondiale de la Santé et de la Fédération de Russie sur la santé dans les prisons et la santé publique, tenue à Moscou le 24 octobre 2003.

²⁸ La Recommandation de Madrid: La protection de la santé pénitentiaire comme composante essentielle de la santé publique, adoptée lors d'une réunion tenue à Madrid les 29 et 30 octobre 2010. Disponible à l'adresse www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/111360/E93574.pdf.

²⁹ Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus (résolution 45/111 de l'Assemblée générale, annexe).

³⁰ R. Jürgens et B. Betteridge, "Prisoners who inject drugs: public health and human rights imperatives", *Health and Human Rights*, vol. 8, n° 2 (2005), p. 47 à 74.

³¹ Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus (*Droits de l'homme: Recueil d'instruments internationaux*, Volume I (Première partie): Instruments universels (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.02.XIV.4 (vol. I, part. 1), sect. J, n° 34).

³² Principe 1 des 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 (résolution 37/194 de l'Assemblée générale, annexe).

³³ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Organisation mondiale de la Santé et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *Le VIH/sida: prévention, soins, traitement et soutien en milieu pénitentiaire—Cadre pour une intervention nationale efficace* (Vienne, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, 2008).

³⁴ Lars Møller *et al.* (sous la direction de), *Health in Prisons: A WHO Guide to the Essentials in Prison Health* (Copenhague, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe, 2007). Disponible à l'adresse www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf.

³⁵ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, "Women and HIV in prison settings" (2008).

³⁶ B. van den Bergh *et al.*, "Women's health in prison: action guidance and checklists to review current policies and practices" (Copenhague, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe, 2011).

³⁷ Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes (Règles de Bangkok) (résolution 65/229 de l'Assemblée générale, annexe).

³⁸ J. Csete, "Consequences of injustice: pre-trial detention and health", *International Journal of Prisoner Health*, vol. 6, n° 2 (2010), p. 47 à 58; R. Jürgens et T. Tomasini-Joshi, "Editorial", *International Journal of Prisoner Health*, vol. 6, n° 2 (2010), p. 45 et 46; M. Schönsteich, "The scale and consequences of pretrial detention around the world", *Justice Initiatives: Pretrial Detention*, (Open Society Justice Initiative, printemps 2008), p. 11 à 43.

³⁹ *Manuel des principes fondamentaux et pratiques prometteuses sur les alternatives à l'emprisonnement*, Série de manuels sur la justice pénale (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.07.XI.2).

⁴⁰ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, "From coercion to cohesion: treating drug dependence through health care, not punishment", document de synthèse issu d'un atelier scientifique, Vienne, 28-30 octobre 2009 (2010). Disponible à l'adresse www.unodc.org/docs/treatment/Coercion_Ebook.pdf.

⁴¹ Organisation internationale du Travail *et al.*, "Déclaration conjointe—Centres de détention et de réhabilitation obligatoires pour toxicomanes" (2012). Disponible à l'adresse www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_statement-closure-compulsory-drug-detention-rehab-centers_fr.pdf.



ONU DC

Office des Nations Unies
contre la drogue et le crime

Centre international de Vienne, Boîte postale 500, 1400 Vienne (Autriche)
Tél.: (+43-1) 26060-0, Télécopie: (+43-1) 26060-5866, www.unodc.org