

1

VIH/sida
et
prisons

2004/2005

VIH/sida et hépatite C en prison : les faits

Ce feuillet d'information présente un aperçu des connaissances sur le VIH/sida et l'hépatite C dans les prisons.

Ce feuillet fait partie d'une série de treize portant sur le VIH/sida et les prisons:

1. VIH/sida et hépatite C en prison: les faits
2. Comportements à risque élevé derrière les barreaux
3. La transmission du VIH dans les prisons
 4. Prévention: les condoms
 5. Prévention: l'eau de Javel
6. Prévention: le matériel d'injection stérile
7. Prévention et traitement: la méthadone
 8. Soins et traitements
 9. Une stratégie globale
10. Détenus autochtones et VIH/sida
 11. Détenues et VIH/sida
12. Une obligation morale et légale d'agir
13. Ressources essentielles

La prévalence du VIH en prison

Prisons fédérales canadiennes

Dans le système fédéral de détention du Canada (où l'on purge des peines de plus de deux ans), le nombre de cas rapportés de VIH/sida est passé de 14 en janvier 1989, à 159 en mars 1996, puis à 251 en décembre 2002 (les statistiques pour 2002 sont préliminaires). Cela signifie que l'on *sait* que 2,01% des détenus d'établissements fédéraux sont séropositifs. Le chiffre réel pourrait être encore plus élevé puisque le nombre de cas rapportés dans les statistiques du Service correctionnel du Canada (SCC) ne comprend que les cas de sida et d'infection à VIH que le SCC *connaît*, alors que de nombreux détenus peuvent ne pas l'avoir informé de leur séropositivité ou ne pas en être eux-mêmes conscients.

Prisons provinciales au Canada

Dans les prisons provinciales (où l'on purge des peines de moins de deux ans), les taux d'infection à VIH sont élevés aussi. Des études menées dans des prisons en Colombie-Britannique, en Ontario et au Québec ont toutes montré que la prévalence du VIH dans les prisons est beaucoup plus élevée que dans la population générale, avec des taux variant entre 1% et 8,8%. Par exemple,

- dans une étude auprès de 1 617 détenus dans sept prisons provinciales québécoises, publiée en 2004, on a constaté un taux de prévalence du VIH de 2,3% parmi les hommes, et de 8,8% chez les femmes; et
- dans une étude menée parmi plus de 12 000 personnes qui entraient dans les prisons de l'Ontario, en 1993, on a relevé des taux de prévalence du VIH de 1% parmi les hommes adultes et de 1,2% parmi les femmes adultes.

Comme dans les établissements fédéraux, le nombre de détenus vivant avec le VIH ou le sida dans les établissements provinciaux est à la hausse. Notamment,

- dans une étude menée en 1994 dans toutes les prisons pour adultes de la Colombie-Britannique, on a décelé un taux de prévalence du VIH de 1,1%. L'étude n'a pas été répétée plus tard, mais un survol des seuls cas déclarés en 1996 révélait des taux situés entre 2% et 20%, dans certaines prisons.

Dans le monde

Comme au Canada, les taux d'infection à VIH dans les populations carcérales, à travers le monde, sont beaucoup plus élevés que dans le reste de la population. En général, ces taux sont intimement liés à deux facteurs: la proportion de détenus qui s'injectaient de la drogue avant l'incarcération et le taux d'infection à VIH parmi les utilisateurs de drogue par injection dans la communauté.

VIH/SIDA ET HÉPATITE C EN PRISON : LES FAITS

Plusieurs des détenus séropositifs avaient contracté l'infection avant d'être incarcérés. De fait, les plus hauts taux d'infection en prison se rencontrent dans des régions où la prévalence est élevée parmi les utilisateurs de drogue par injection dans la communauté. Dans ses commentaires sur la situation aux États-Unis, la US National Commission on AIDS a déclaré: « En choisissant l'emprisonnement de masse comme [...] réaction des gouvernements à l'usage de drogue, nous avons créé une politique *de facto* d'incarcérer de plus en plus de personnes qui vivent avec le VIH. »

Les taux d'infection à VIH sont élevés dans plusieurs systèmes de prisons. En Europe occidentale, ils sont particulièrement élevés dans des prisons du Portugal (20%) et de l'Espagne (16%); ils sont également élevés dans celles de la Suisse (4% à 12%) et de l'Italie (7%). En Europe de l'Est, 7% des détenus ukrainiens sont séropositifs, ainsi que 15% de ceux de la Lituanie. En Afrique du Sud, il a été signalé que ce taux était de 41%. En Amérique latine, on a décelé des taux élevés au Brésil (10,9 à 21,5%) et au Honduras (7%).

En revanche, des taux de prévalence relativement faibles sont rapportés dans les prisons de l'Australie. Aux États-Unis, la répartition géographique des cas d'infection à VIH et de sida est très inégale: plusieurs systèmes continuent de rapporter des taux de moins de 1%, tandis que quelques-uns s'approchent des 10% parmi les hommes et 15% parmi les femmes.

La prévalence de l'hépatite C en prison

Au Canada

Les taux de prévalence de l'hépatite C dans les prisons canadiennes sont encore plus élevés. Des études menées dans des prisons canadiennes au début et au milieu des années 90 ont révélé des taux de prévalence du virus de l'hépatite C (VHC) entre 28% et 40%.

Les taux continuent d'augmenter. Dans un établissement fédéral, 33% des participants à une étude de 1998 étaient séropositifs au VHC, comparativement à 27,9% en 1995. En 2002, 3 173 détenus de ressort fédéral étaient connus comme vivant avec le VHC: 25,2% chez les hommes et 33,7% chez les femmes.

Dans le monde

Un récent survol de la prévalence et de l'incidence, dans des populations incarcérées, à travers le monde, a relevé des taux de VHC allant de 4,8%, dans une prison de l'Inde, à 92% dans deux prisons du Nord de l'Espagne.

Potentiel de propagation

La plupart des détenus porteurs du VHC le sont déjà avant d'entrer en prison, mais le potentiel de propagation ultérieure est très grand: le VHC se transmet beaucoup plus facilement que le VIH et sa transmission a été documentée dans les prisons de plusieurs pays, y compris le Canada.

Lectures complémentaires

Service correctionnel du Canada, *Prévention et contrôle des maladies infectieuses dans les pénitenciers fédéraux canadiens, 2000 et 2001*, Ottawa, SCC, 2003. (www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/infectiousdiseases/index_f.shtml)

Un survol de la prévalence et de l'incidence du VHC dans des prisons du monde entier – G.E. Macalino et coll., « Hepatitis C infection and incarcerated populations », *International Journal of Drug Policy*, 2004, 15: 103-114.

Un aperçu des études de prévalence effectuées dans les prisons du Canada – R. Elliott, dans *Droit constitutionnel des détenus à des aiguilles stériles et à de l'eau de Javel* (annexe 2 de R. Jürgens, *VIH/sida et prisons: rapport final*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida et Société canadienne du sida, 1996), aux p. 3-4. (www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons/pran2F.html)

La première étude de prévalence du VIH dans une prison canadienne – C. Hankins et coll., « Infection au VIH-1 dans une prison à sécurité intermédiaire pour femmes – Québec », *Rapport hebdomadaire des maladies du Canada*, 1989, 15(33): 168-170.

La plus récente étude au Canada – S. Landry et coll., « Étude de prévalence du VIH et du VHC chez les personnes incarcérées au Québec et pistes pour l'intervention », *Journal canadien des maladies infectieuses*, 2004, 15 (Suppl A): 50A (abrégié 306).

Troisième version révisée et mise à jour, 2004. On peut télécharger ce feuillet à partir du site Web du Réseau juridique <<http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm>> ou le commander auprès du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (courriel: aidssida@cpha.ca). Il est permis de faire et de distribuer (mais non de vendre) des copies de ce feuillet, en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour information, veuillez contacter le Réseau juridique (tél.: (514) 397-6828, téléc.: (514) 397-8570, courriel: info@aidslaw.ca). **This info sheet is also available in English.**

Financé par Santé Canada dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les constats, interprétations et points de vue exprimés dans cette publication sont ceux de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les positions ou politiques officielles de Santé Canada.

2

VIH/sida
et
prisons

2004/2005

Comportements à risque élevé derrière les barreaux

Ce feuillet d'information rassemble certaines preuves de la prévalence de comportements à risque élevé dans les prisons, en particulier concernant l'injection de drogue.

Ce feuillet fait partie d'une série de treize portant sur le VIH/sida et les prisons:

1. VIH/sida et hépatite C en prison: les faits
2. Comportements à risque élevé derrière les barreaux
 3. La transmission du VIH dans les prisons
 4. Prévention: les condoms
 5. Prévention: l'eau de Javel
 6. Prévention: le matériel d'injection stérile
 7. Prévention et traitement: la méthadone
 8. Soins et traitements
 9. Une stratégie globale
 10. Détenus autochtones et VIH/sida
 11. Détenues et VIH/sida
 12. Une obligation morale et légale d'agir
 13. Ressources essentielles

Consommation de drogue

Les efforts soutenus des systèmes carcéraux pour empêcher les détenus de consommer de la drogue – en faisant ce qu'ils peuvent pour bloquer l'entrée de drogue en prison – ne parviennent pas au but. On trouve de la drogue dans les prisons et plusieurs études fournissent des preuves de l'ampleur de la consommation de drogue par injection et par d'autres moyens, en prison.

Au Canada

Dans un sondage du Service correctionnel du Canada (SCC) en 1995, auprès de 4 285 détenus d'établissements fédéraux, 40% des répondants ont déclaré avoir utilisé de la drogue depuis leur arrivée dans l'établissement où ils se trouvaient à ce moment.

L'injection de drogue se pratique et la rareté du matériel d'injection entraîne souvent le partage de ce matériel. Aux membres du Comité d'experts sur le sida et les prisons (CESP), des détenus ont dit que l'injection de drogue et le partage d'aiguilles sont des activités fréquentes et que, parfois, de 15 à 20 détenus utilisent la même aiguille. Plusieurs employés du SCC ont reconnu que la drogue est une réalité dans les prisons, en disant que « l'usage de drogue fait partie de la culture et des réalités carcérales » et qu'il ne semble pas exister de moyen de s'assurer qu'il cesse.

De tels témoignages de la prévalence de l'injection de drogue ont été confirmés par plusieurs études:

- dans une étude parue en 2004, 76% des utilisateurs de drogue par injection participant à la Vancouver Injection Drug Users Study déclaraient des épisodes d'incarcération depuis qu'ils avaient commencé à s'injecter des drogues; de ceux-là, 31% rapportaient s'en être injecté aussi en prison;
- dans une étude de 2003 auprès de femmes détenues dans des établissements fédéraux, 19% ont déclaré s'être injecté des drogues en prison;
- dans une étude de 1998, 24,3% des détenus de l'établissement Joyceville (Kingston) déclaraient s'être injecté des drogues en prison (une étude semblable dans la même prison, en 1995, avait mesuré 12%);
- dans une étude parmi des hommes et des femmes incarcérés dans des établissements provinciaux à sécurité intermédiaire de Montréal, 73,3% des hommes et 15% des femmes ont affirmé consommer de la drogue durant leur incarcération; parmi ceux-là, 6,2% des hommes et 1,5% des femmes s'en injectaient;
- dans une étude effectuée dans un établissement provincial à Québec, 12 des 499 répondants ont affirmé s'injecter de la drogue en prison, 11 partageaient le matériel d'injection et 3 étaient séropositifs;
- dans un sondage du SCC en 1995, 11% des détenus ont déclaré s'être injecté de la drogue depuis leur arrivée dans l'établissement où ils se trouvaient; l'injection de drogue était particulièrement fréquente dans la région du Pacifique à 23%.

Dans le monde

On rapporte des taux élevés d'usage de drogue par injection dans les prisons de plusieurs autres pays. De manière générale, l'injection de drogue diminue, en prison, parmi

COMPORTEMENTS À RISQUE ÉLEVÉ DERRIÈRE LES BARREAUX

les personnes qui s'y adonnaient avant d'être incarcérées. En revanche, ceux qui s'injectent sont plus susceptibles de le faire de manière plus risquée; par ailleurs, un nombre important commencent une telle consommation par injection en prison. Ainsi, des études ont conclu que l'incarcération augmente le risque d'infection à VIH. Voici des données d'études récentes:

- dans un rapport de 2002 pour l'Union européenne (U.E.), on signalait qu'entre 0,3% et 34% des détenus, dans l'U.E. et en Norvège, s'injectaient des drogues en prison; entre 0,4% et 21% des utilisateurs de drogue par injection avaient commencé cette pratique alors qu'ils étaient incarcérés; et une proportion élevée de ceux qui s'injectaient en prison partageaient du matériel d'injection;
- en Russie, une étude auprès de 1 087 détenus a relevé que 43% s'étaient injecté une drogue pendant leur vie, et 20% pendant leur détention. De ceux-là, 64% avaient utilisé du matériel d'injection déjà utilisé par une autre personne, et 13,5% avaient commencé l'injection pendant la détention;
- au Mexique, une étude dans deux prisons a décelé des taux d'injection de drogue de 37% et de 24%.

Activité sexuelle

Dans les prisons, l'activité sexuelle est considérée comme un facteur de risque moins répandu que l'injection de drogue, pour la transmission du VIH et de l'hépatite C. Elle a lieu, néanmoins, et elle entraîne un risque de transmission de ces infections pour les détenus qui s'y adonnent.

En prison, l'activité homosexuelle a lieu comme à l'extérieur en raison de l'orientation sexuelle, mais elle se produit aussi en raison de la vie carcérale, qui incite à des activités et relations homosexuelles entre détenus qui ne s'identifient pas comme homosexuels. La prévalence de l'activité sexuelle en prison dépend du fait que les détenus soient logés dans des cellules individuelles ou des dortoirs ainsi que de facteurs comme la durée d'emprisonnement, le degré de sécurité de l'établissement et le degré d'autorisation de visites conjugales. Des études sur le contact sexuel en prison ont permis de constater que les pratiques des détenus varient beaucoup. Dans une étude dans des établissements d'État et municipaux, à New York, des détenus ont déclaré des cas fréquents de relations sexuelles non protégées, derrière les barreaux. Une femme a résumé comme suit la prévalence et la diversité de l'activité sexuelle:

« Des agents de correction masculins ont des relations sexuelles avec des femmes; des agents de correction féminins en ont avec des femmes détenues; et des détenus avec des détenues. »

Dans un sondage mené en Russie auprès de 1 100 détenus masculins, de 10% à 15% seulement ont déclaré ne pas avoir eu de contacts sexuels pendant leur incarcération. L'activité sexuelle non consensuelle était prévalente.

Au Canada, dans le sondage du SCC (1995), 6% des détenus sous l'autorité du fédéral ont déclaré avoir des relations sexuelles avec un autre détenu. Ceci concorde avec les résultats d'études effectuées dans des établissements provinciaux. Plus récemment (2002), dans une étude auprès de femmes détenues dans des prisons fédérales, 37% ont rapporté être sexuellement actives en prison.

Tatouage

En prison, le tatouage est une pratique sociale et il s'accompagne d'un partage d'aiguilles qui le rend risqué. Au Canada, 45% des détenus s'étaient fait tatouer en prison. En 2004, le SCC a annoncé qu'il procéderait à un essai d'« initiative de pratiques sécuritaires de tatouage ».

Lectures complémentaires

Un survol de la recherche sur l'injection de drogue en prison – R. Lines et coll., *L'échange de seringues en prison: Examen des données et de l'expérience internationales*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2004. (Accessible via www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm)

De l'information, entre autres, sur les comportements à risque parmi les détenus de ressort fédéral, au Canada – A. DiCenso, G. Dias, J. Gahagan, *Ouvrir notre avenir – Une étude nationale sur les détenues, le VIH et l'hépatite C*, Toronto, Réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le sida (PASAN), 2003. (www.pasan.org/Publications/Ouvrir_Notre_Avenir.pdf)

Service correctionnel du Canada, *Rapport de recherche, Sondage national auprès des détenus: rapport final*, Ottawa, SCC, Secteur de recherche et développement, 1996, No SR-02. (Accessible via www.csc-scc.gc.ca)

Troisième version révisée et mise à jour, 2004. On peut télécharger ce feuillet à partir du site Web du Réseau juridique <<http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm>> ou le commander auprès du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (courriel: aidsida@cpha.ca). Il est permis de faire et de distribuer (mais non de vendre) des copies de ce feuillet, en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour information, veuillez contacter le Réseau juridique (tél.: (514) 397-6828, téléc.: (514) 397-8570, courriel: info@aidslaw.ca). **This info sheet is also available in English.**

Financé par Santé Canada dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les constats, interprétations et points de vue exprimés dans cette publication sont ceux de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les positions ou politiques officielles de Santé Canada.

3

VIH/sida
et
prisons

2004/2005

La transmission du VIH dans les prisons

Ce feuillet d'information rapporte certaines preuves de l'ampleur de la transmission du VIH en prison. On montre que des vagues d'infection à VIH s'y sont produites et continueront de s'y produire si la prévention du VIH n'est pas prise au sérieux. Cette situation soulève d'importantes questions quant aux obligations morales et légales des systèmes correctionnels de prévenir la propagation de l'épidémie dans leurs établissements (voir feuillet 12).

Ce feuillet fait partie d'une série de treize portant sur le VIH/sida et les prisons:

1. VIH/sida et hépatite C en prison: les faits
2. Comportements à risque élevé derrière les barreaux
3. La transmission du VIH dans les prisons
 4. Prévention: les condoms
 5. Prévention: l'eau de Javel
6. Prévention: le matériel d'injection stérile
7. Prévention et traitement: la méthadone
 8. Soins et traitements
 9. Une stratégie globale
10. Détenus autochtones et VIH/sida
 11. Détenues et VIH/sida
12. Une obligation morale et légale d'agir
13. Ressources essentielles

Jusqu'à récemment, on n'avait que de peu de données sur le nombre de personnes qui contractent le VIH pendant l'incarcération. Les données qui étaient disponibles suggéraient que « la transmission se produi[sai]t dans les établissements correctionnels, mais à un rythme peu élevé ». Ces conclusions ont parfois été utilisées pour soutenir que la transmission du VIH dans les prisons était rare et que, en conséquence, il n'était pas nécessaire d'accentuer les efforts de prévention.

Cependant, la plupart des études qui ont conclu à des taux de transmission du VIH relativement faibles, dans les prisons, ont été effectuées aux premières années de l'épidémie de VIH et auprès de détenus purgeant de longues sentences (probablement moins exposés au risque d'infection à VIH que des détenus purgeant des sentences plus brèves). On a possiblement sous-estimé l'ampleur de la transmission du VIH derrière les barreaux. Depuis quelques années, toutefois, un nombre croissant d'études (en Écosse, en Australie, en Lituanie et en Russie) a révélé la rapidité frappante à laquelle le VIH peut s'y propager.

Vague d'infection à VIH dans une prison écossaise

Taylor et son équipe ont mené une enquête sur la vague d'infection à VIH signalée en 1993 dans la prison de Glenochil, à Glasgow (Écosse). Avant que l'étude ne s'amorce, 263 des détenus qui étaient dans cet établissement au moment de la vague avaient été libérés ou transférés dans un autre établissement. Des 378 détenus restants, 227 ont été recrutés pour l'étude. Le taux de participation variait entre 26% et 51%, parmi les 11 sous-unités de l'établissement. Des témoignages indiquent que plusieurs de ceux qui ont refusé de participer étaient des utilisateurs de drogue logeant dans une sous-unité où l'injection était particulièrement courante. Parmi les 227 participants, 76 ont déclaré des antécédents d'injection et 33 ont déclaré s'y être adonné à Glenochil. Vingt-neuf de ces derniers ont subi un test du VIH, parmi lesquels 14 ont reçu un résultat positif. Chez 13 de ceux-ci, la souche de VIH était la même. Il est donc prouvé qu'ils avaient contracté le VIH en prison. Tous ceux qui ont contracté le VIH en prison ont déclaré avoir partagé des seringues pendant longtemps.

Flambée dans une prison de Lituanie

Lors de tests effectués au hasard en 2002 par le Centre gouvernemental sur le sida, 263 détenus de la prison d'Alytus ont été trouvés séropositifs au VIH. Des tests dans les 14 autres prisons de la Lituanie n'ont recensé que 18 cas. Avant les tests à la prison d'Alytus, le gouvernement lituanien n'avait recensé que 300 cas de VIH dans tout le pays (soit moins de 0,01% de la population; le plus faible taux en Europe). Cela porte à croire que la flambée de VIH à Alytus était due au partage de matériel d'injection.

LA TRANSMISSION DU VIH DANS LES PRISONS

Les prisons du Canada

Springhill, Nouvelle-Écosse

En 1996, deux détenus vivant avec le VIH et l'hépatite C, dans l'établissement fédéral de Springhill (Nouvelle-Écosse), ont avisé le personnel sanitaire de l'établissement qu'ils avaient partagé des aiguilles et du matériel d'injection avec plusieurs autres détenus. Une intervention visant à contenir la vague de propagation a été mise en œuvre et 17 contacts des deux hommes ont subi des tests sérologiques. Cependant, on n'a fait aucun effort pour démontrer que les contacts avaient contracté le VIH ou le VHC en prison par le partage de matériel d'injection avec les détenus connus comme séropositifs.

Joyceville, Ontario

En 1997, un détenu qui avait partagé du matériel d'injection avec d'autres, dans l'établissement de Joyceville – prison à sécurité intermédiaire pour hommes, à Kingston – a révélé qu'il était séropositif au VIH. Cette nouvelle a grandement inquiété un nombre important de détenus qui avaient utilisé les mêmes seringues que lui. Ils étaient cependant réticents à demander un test de sérodiagnostic du VIH au personnel des services de santé de l'établissement, de crainte de s'identifier comme utilisateurs de drogue par injection. Le comité des détenus de la prison a donc demandé qu'une étude sur la prévalence du VIH soit menée à Joyceville afin que les détenus puissent se prévaloir de tests anonymes.

L'étude a montré que les comportements à risque et le taux d'infection dans la prison ont augmenté considérablement depuis l'enquête précédente réalisée dans la même prison en 1995. De plus, les chercheurs chargés de l'étude ont « constaté dans ce groupe des sujets dont des résultats étaient équivoques et qui étaient vraisemblablement en séroconversion ». Depuis la fin de l'étude, ils ont eu connaissance qu'un détenu séronégatif au VIH en mars 1998 est devenu séropositif par la suite; c'est aussi le cas d'un autre sujet, qui est à présent séropositif au VHC.

Lectures complémentaires

Un rapport sur l'intervention contre la vague d'infection dans l'établissement de Springhill – Service correctionnel du Canada, *Rapport sur le projet de Springhill*, Ottawa, SCC, mai 1999.

Un excellent survol analytique des données disponibles en 1997 – K. Dolan, « Preuves de la transmission du VIH en prison », *Bulletin canadien VIH/sida et droit*, 1998, 3(4)-4(1): 35-38.

(www.aidslaw.ca/francais/Contenu/docautres/bulletincanadien/Hiver9798/26DOLANF.html)

Un sommaire de l'étude menée dans l'établissement de Joyceville – P.M. Ford et coll., « Séroprévalence du VIH, du VHC et de comportements à risque dans une prison fédérale », *Bulletin canadien VIH/sida et droit*, 1999, 4(2-3): 60-63.

(www.aidslaw.ca/francais/Contenu/docautres/bulletincanadien/printemps99/f-prisons.htm)

Une étude sur la première vague d'infection à VIH documentée en prison – A. Taylor et coll., « Outbreak of HIV infection in a Scottish prison », *British Medical Journal*, 1995, 310: 289-292. Voir aussi un récit de cette flambée de VIH – A. Taylor, D. Goldberg, « Détails sur la vague d'infection à VIH dans une prison d'Écosse », *Bulletin canadien VIH/sida et droit*, 1996, 2(3): 16-17.

(www.aidslaw.ca/francais/Contenu/docautres/bulletincanadien/Avril1996/14AVRILF.html)

Troisième version révisée et mise à jour, 2004. On peut télécharger ce feuillet à partir du site Web du Réseau juridique <<http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm>> ou le commander auprès du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (courriel: aidssida@cpha.ca). Il est permis de faire et de distribuer (mais non de vendre) des copies de ce feuillet, en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour information, veuillez contacter le Réseau juridique (tél.: (514) 397-6828, téléc.: (514) 397-8570, courriel: info@aidslaw.ca). **This info sheet is also available in English.**

Financé par Santé Canada dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les constats, interprétations et points de vue exprimés dans cette publication sont ceux de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les positions ou politiques officielles de Santé Canada.

4

VIH/sida
et
prisons

2004/2005

Prévention : les condoms

Les feuillets 1 à 3 de la présente collection décrivent la prévalence de l'infection à VIH et de l'hépatite C en prison, font remarquer que les comportements susceptibles causer la transmission de ces infections sont présents en prison, et notent que des vagues d'infection s'y sont produites et continueront de s'y produire si les efforts pour prévenir l'infection à VIH ne sont pas améliorés. Les feuillets 4 à 7 décrivent des moyens possibles pour réduire la propagation du VIH et d'autres infections en prison.

Ce feuillet fait partie d'une série de treize portant sur le VIH/sida et les prisons:

1. VIH/sida et hépatite C en prison: les faits
2. Comportements à risque élevé derrière les barreaux
3. La transmission du VIH dans les prisons
 4. Prévention: les condoms
 5. Prévention: l'eau de Javel
6. Prévention: le matériel d'injection stérile
7. Prévention et traitement: la méthadone
 8. Soins et traitements
 9. Une stratégie globale
10. Détenus autochtones et VIH/sida
 11. Détenues et VIH/sida
12. Une obligation morale et légale d'agir
13. Ressources essentielles

Fourniture de condoms

L'Organisation mondiale de la santé a rapporté que 23 des 52 systèmes carcéraux observés permettaient la distribution de condoms dès la fin de 1991. Aucun des systèmes carcéraux qui a adopté une politique de disponibilité de condoms en prison n'a modifié cette politique par la suite et le nombre de systèmes à adopter cette politique s'accroît d'année en année. Par exemple, dans plusieurs sondages, en Europe, la proportion de systèmes carcéraux déclarant mettre des condoms à la disposition des détenus est passée de 53% en 1989 à 75% en 1992, puis à 81% en 1997. Dans le plus récent sondage, des condoms étaient offerts dans tous les systèmes sauf quatre.

En 1995, cinquante détenus australiens ont entrepris une action en justice contre l'État de la Nouvelle-Galles du Sud (N.-G.S.), pour obtenir l'accès à des condoms, en soutenant que « le retrait de l'accès à des moyens de protéger leur santé ne fait pas partie de la sentence des détenus ». Depuis, au moins en partie à cause de cette poursuite, le gouvernement de la N.-G.S. a décidé de rendre des condoms disponibles dans ses prisons. D'autres systèmes carcéraux de l'Australie ont fait de même. Il n'y a qu'aux États-Unis qu'un faible nombre de systèmes carcéraux fournissent des condoms aux détenus.

Prisons fédérales canadiennes

Dans les prisons fédérales du Canada, des condoms sont disponibles depuis 1992. Après une opposition initiale, la décision de les rendre disponibles a été bien acceptée et n'a pas causé de problème. Cependant, leur accessibilité dans certaines prisons est demeurée problématique. En particulier, lorsque la remise ne se faisait que par les services de soins de santé, les détenus ont affirmé craindre d'en prendre, de peur d'être identifiés comme des personnes ayant des activités homosexuelles et de subir de la discrimination. En réaction à cette situation, comme suite à une recommandation du Comité d'experts sur le sida et les prisons (CESP), le Service correctionnel du Canada a annoncé en 1994 que des condoms, des digues dentaires et du lubrifiant à base d'eau seraient rendus plus facilement et plus discrètement accessibles.

Prisons provinciales au Canada

C'est le 1 octobre 1989 que les Territoires du Nord-Ouest ont adopté la première politique de distribution de condoms à des détenus, au Canada. La plupart des autres provinces ont emboîté le pas. Toutefois, même aujourd'hui, certaines prisons provinciales ne rendent pas encore disponibles les condoms, le lubrifiant et les digues dentaires; dans plusieurs autres cas, leur accès n'est pas facile et discret:

- la Colombie-Britannique fait exception: dans ses prisons provinciales, les condoms sont facilement et discrètement accessibles depuis plusieurs années;

PRÉVENTION : LES CONDOMS

- au Québec, un rapport (1997) d'un groupe de travail du ministère de la Sécurité publique recommandait un accès plus vaste et plus discret à des condoms; à l'heure actuelle, les méthodes de distribution varient d'un établissement à l'autre;
- dans certaines provinces, comme l'Ontario, l'Alberta et la Nouvelle-Écosse, on distribue encore les condoms aux détenus uniquement par l'intermédiaire des services de santé des prisons; dans certaines autres, comme la Saskatchewan et le Manitoba, les procédures varient d'une prison à l'autre, certaines nécessitant que le détenu s'adresse à l'unité de soins de santé;
- quatre provinces (Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve, Nunavut et Île du Prince-Édouard) ne distribuent toujours pas de condoms ou de digues dentaires à leurs détenus.

Refuser de mettre des condoms, des digues dentaires et du lubrifiant à la disposition des détenus, ou n'y donner accès que par le biais des services médicaux des établissements, va à l'encontre de toutes les recommandations canadiennes et internationales. Puisque les détenus, en moyenne, ne passent qu'entre 30 et 40 jours dans les établissements provinciaux, la prévalence de l'activité sexuelle y est peut-être inférieure à celle des prisons fédérales, mais il y en a tout de même. Des études ont montré que s'il faut demander les condoms au service de santé, peu de détenus le font. Rendre les condoms disponibles ne suffit pas. Il faut les rendre facilement et discrètement accessibles.

Recommandation

Sans autre délai, condoms, digues dentaires et lubrifiant à base d'eau doivent être rendus facilement et discrètement accessibles dans toutes les prisons, dans divers endroits et sans que les détenus doivent en faire la demande.

Le refus de fournir aux détenus des moyens de prévention du VIH, comme des condoms, les expose, ainsi que l'ensemble de la communauté, à la maladie. Le risque de responsabilité civile des autorités correctionnelles a été illustré, récemment, dans un règlement hors cour comportant un dédommagement financier, obtenu par un ex-détenu en Afrique du Sud qui soutenait avoir contracté le VIH par voie sexuelle en prison, entre 1993 et 1994. L'Afrique du Sud a introduit les condoms en prison en 1996.

Lectures complémentaires

La plus récente de rares évaluations de programmes de distribution de condoms en prison – K. Dolan, D. Lowe, J. Shearer, « Evaluation of the condom distribution program in New South Wales prisons, Australia », *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2004, 32: 124-128.

De l'information sur la fourniture de moyens pour le sécurisexe dans chacun des systèmes de prisons du Canada – R. Lines, *La lutte au VIH/sida dans nos prisons: trop peu, trop tard – Un rapport d'étape*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2002. (Accessible via www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm)

A. DiCenso, G. Dias, J. Gahagan, *Ouvrir notre avenir – Une étude nationale sur les détenues, le VIH et l'hépatite C*, Toronto, PASAN, 2003. Présente notamment de l'information sur l'accès aux méthodes de sécurisexe pour les détenus de ressort fédéral, au Canada. (www.pasan.org/Publications/Ouvrir_Notre_Avenir.pdf)

Recommandations que des condoms soient faciles d'accès et « que l'activité sexuelle consensuelle entre les détenus [...] soit supprimée de la liste des infractions disciplinaires »; et sur d'autres questions, notamment l'activité sexuelle non consensuelle – Service correctionnel du Canada, *Le VIH/sida en milieu carcéral: Rapport final du Comité d'experts sur le sida et les prisons*, Ottawa, Approvisionnement et Services Canada, 1994.

Déclaration que « l'ONUSIDA estime qu'il est vital que les prisonniers aient facilement accès à des préservatifs ainsi qu'à des lubrifiants » – Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *Le SIDA dans les prisons: point de vue ONUSIDA*, Genève, ONUSIDA, 1997.

La vaste majorité des 462 employés de prisons a répondu, dans un questionnaire, que la disponibilité de condoms n'avait pas créé de problèmes – R. Jürgens, « Résultats du questionnaire destiné au personnel », dans Service correctionnel du Canada, *Le VIH/sida en milieu carcéral: Documentation*, Ottawa, Approvisionnement et Services Canada, 1994, aux p. 99-124.

Troisième version révisée et mise à jour, 2004. On peut télécharger ce feuillet à partir du site Web du Réseau juridique <<http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm>> ou le commander auprès du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (courriel: aidssida@cpha.ca). Il est permis de faire et de distribuer (mais non de vendre) des copies de ce feuillet, en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour information, veuillez contacter le Réseau juridique (tél.: (514) 397-6828, téléc.: (514) 397-8570, courriel: info@aidslaw.ca). **This info sheet is also available in English.**

Financé par Santé Canada dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les constats, interprétations et points de vue exprimés dans cette publication sont ceux de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les positions ou politiques officielles de Santé Canada.

5

VIH/sida
et
prisons

2004/2005

Prévention : l'eau de Javel

Ce feuillet d'information aborde un des moyens de réduire la propagation du VIH et d'autres infections transmissibles par l'injection de drogue, en prison: la fourniture d'eau de Javel, accompagnée d'information sur la bonne manière de l'utiliser pour stériliser les seringues et aiguilles. Les feuillets 6 et 7 décrivent deux autres moyens: la fourniture de matériel d'injection neuf et le traitement d'entretien à la méthadone.

Ce feuillet fait partie d'une série de treize portant sur le VIH/sida et les prisons:

1. VIH/sida et hépatite C en prison: les faits
2. Comportements à risque élevé derrière les barreaux
3. La transmission du VIH dans les prisons
 4. Prévention: les condoms
 5. Prévention: l'eau de Javel
6. Prévention: le matériel d'injection stérile
7. Prévention et traitement: la méthadone
 8. Soins et traitements
 9. Une stratégie globale
10. Détenus autochtones et VIH/sida
11. Détenues et VIH/sida
12. Une obligation morale et légale d'agir
13. Ressources essentielles

L'expérience montre que de la drogue, des aiguilles et des seringues traversent même les murs de prisons les plus surveillés. Tout en poursuivant, voire en intensifiant, les efforts liés à l'interdiction de consommer de la drogue, des systèmes carcéraux dans le monde adoptent donc des mesures pour atténuer le risque de propagation du VIH et d'autres infections par le partage de matériel d'injection de drogue. Ces moyens comprennent la fourniture d'eau de Javel pour stériliser les seringues et aiguilles, la fourniture de matériel d'injection neuf (feuillet 6) et le traitement d'entretien à la méthadone (feuillet 7).

Fourniture d'eau de Javel

L'Organisation mondiale de la santé rapporte que 16 des 52 systèmes carcéraux observés mettaient de l'eau de Javel à la disposition des détenus dès la fin de 1991 – notamment les systèmes carcéraux de l'Allemagne, de la France et de l'Australie, certaines prisons de l'Espagne, de la Suisse, de la Belgique, du Luxembourg et des Pays-Bas, ainsi que certains systèmes carcéraux de l'Afrique et au moins un en Amérique centrale.

À noter, aucun des systèmes carcéraux qui a adopté une politique de disponibilité d'eau de Javel en prison n'a modifié cette politique par la suite et le nombre de systèmes à adopter cette politique continue de croître. Par exemple, dans plusieurs sondages européens, la proportion de systèmes carcéraux déclarant mettre de l'eau de Javel à la disposition des détenus est passée de 28% en 1992 à 50% en 1997 (11 des 23 systèmes carcéraux observés). Parmi les répondants où elle ne l'était pas, trois ont déclaré qu'on devrait la rendre disponible et cinq ont déclaré qu'on devrait donner accès aux détenus à de l'eau de Javel et à du matériel d'injection neuf.

Prisons fédérales canadiennes

Dans son rapport de 1994, le Comité d'experts sur le sida et les prisons (CESP) a recommandé que de l'eau de Javel soit mise à la disposition des détenus. Le CESP a souligné que cela « n'équivaut en rien à fermer les yeux sur la consommation de drogues, mais fait plutôt ressortir que, dans les établissements correctionnels comme ailleurs, la principale préoccupation de tout effort visant à faire face à la consommation de drogues doit être la santé des personnes en cause et de l'ensemble de la collectivité ».

Au départ, le Service correctionnel du Canada (SCC) a rejeté la recommandation du CESP et n'a accepté que de mener un projet pilote dans un établissement. Cependant, au printemps 1995, le commissaire du SCC a donné au Service la directive d'amorcer la distribution d'eau de Javel dans tous ses établissements. L'eau de Javel est donc devenue disponible dans les prisons fédérales à l'automne 1996.

Prisons provinciales au Canada

L'eau de Javel est aussi devenue disponible dans quelques systèmes provinciaux de détention, ou a simplement continué d'être disponible. Il subsiste cependant des exceptions.

Un modèle à imiter

En 1992, le système de la Colombie-Britannique a adopté une politique de fournir de l'eau de Javel aux détenus.

PRÉVENTION : L'EAU DE JAVEL

Cette politique n'a donné lieu à « aucun incident d'usage mal avisé ... et à aucun rapport indiquant une augmentation de l'injection de drogue ». En avril 1995, on a adopté une politique révisée nécessitant que l'eau de Javel soit librement et facilement accessible, et distribuée d'une manière qui assure l'anonymat et diminue les risques de blessure ».

La non-disponibilité d'eau de Javel

Le refus de fournir de l'eau de Javel va à l'encontre de toutes les recommandations canadiennes et internationales, à l'effet que l'on mette à la disposition des détenus de l'eau de Javel non diluée et accompagnée d'information sur la désinfection des seringues et aiguilles.

Recommandation

Les détenus de tous les établissements devraient avoir un accès facile et discret à de l'eau de Javel pure, ainsi qu'à des instructions pour désinfecter les aiguilles et seringues.

Limites

L'accès à de l'eau de Javel est important mais insuffisant:

- des conclusions d'études indiquent que la stérilisation à l'eau de Javel ne devrait être envisagée pour réduire le risque de *transmission du VIH* découlant du partage d'aiguilles et de seringues *seulement lorsque aucune autre méthode plus sûre n'est disponible*. Des aiguilles et des seringues neuves et stériles sont plus sûres que celles déjà utilisées. Quant à l'hépatite C, une nouvelle étude porte à croire que l'eau de Javel pourrait en réduire la propagation, mais ses auteurs soulignent qu'elle « ne remplace pas des aiguilles et seringues neuves pour chaque injection » [trad.];
- des recherches ont montré que, même hors des prisons, plusieurs utilisateurs de drogue par injection (la moitié, voire plus, dans certaines études) ne connaissent ou n'appliquent pas la méthode adéquate de désinfection des aiguilles et seringues avec de l'eau de Javel; en prison, la probabilité de désinfection efficace du matériel d'injection avec de l'eau de Javel est encore moindre. L'injection de drogue est interdite. Puisque les détenus peuvent être accostés n'importe quand par le personnel carcéral, l'injection et la désinfection sont des choses qu'il faut faire vite. Des études ont montré que la désinfection du matériel avec de l'eau de Javel nécessite plus de temps que ce que les détenus ont le loisir d'y consacrer.

Lectures complémentaires

De l'information sur la fourniture d'eau de Javel dans chacun des systèmes de prisons du Canada – R. Lines, *La lutte au VIH/sida dans nos prisons: trop peu, trop tard – Un rapport d'étape*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2002. (Accessible via www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm)

Rapport d'évaluation (1998) de la réduction des méfaits dans les prisons fédérales – Service correctionnel du Canada, *Évaluation des mesures de réduction des méfaits causés par le VIH/sida au Service correctionnel du Canada*, Ottawa, SCC, 1999.

Les premières évaluations indépendantes de la distribution d'eau de Javel en prison – K. Dolan et coll., *Bleach Availability and Risk Behaviours in New South Wales*, Technical Report No 22, Sydney, NDARC, 1994; et K. Dolan et coll., *Bleach Easier to Obtain But Inmates Still at Risk of Infection in New South Wales Prisons*, Technical Report, Sydney, NDARC, 1996.

Une conclusion d'étude incitant à « [c]esser de prétendre que des solutions faibles d'eau de Javel peuvent être efficaces contre quoi que ce soit. » – P.M. Ford et coll., « Séroprévalence du VIH, du VHC et de comportements à risque dans une prison fédérale », *Bulletin canadien VIH/sida et droit*, 1999, 4(2-3): 60-62. (www.aidslaw.ca/francais/Contenu/docautres/bulletincanadien/printemps99/f-prisons.htm)

Explications des possibilités de non-utilisation et de non-efficacité de l'eau de Javel en prison – A. Taylor, D. Goldberg, « Détails sur la vague d'infection à VIH dans une prison d'Écosse », *Bulletin canadien VIH/sida et droit*, 1996, 2(3): 16-17. (www.aidslaw.ca/francais/Contenu/docautres/bulletincanadien/Avril1996/14AVRILF.html)

Affirmation que « la stérilisation au moyen d'eau de Javel devrait être envisagée seulement lorsque aucune autre méthode plus sûre n'est disponible » – US Department of Health and Human Services, Public Health Service, CDC, *HIV/AIDS Prevention Bulletin*, 19 avril 1993.

L'étude indiquant que la désinfection du matériel d'injection à l'eau de Javel peut offrir une certaine protection contre le VHC – F. Kapadia et coll., « Does bleach disinfection of syringes protect against hepatitis C infection among young adult injection drug users? », *Epidemiology*, 2002, 13(6): 738-741.

Troisième version révisée et mise à jour, 2004. On peut télécharger ce feuillet à partir du site Web du Réseau juridique <<http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm>> ou le commander auprès du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (courriel: aidssida@cpha.ca). Il est permis de faire et de distribuer (mais non de vendre) des copies de ce feuillet, en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour information, veuillez contacter le Réseau juridique (tél.: (514) 397-6828, téléc.: (514) 397-8570, courriel: info@aidslaw.ca). **This info sheet is also available in English.**

Financé par Santé Canada dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les constats, interprétations et points de vue exprimés dans cette publication sont ceux de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les positions ou politiques officielles de Santé Canada.

6

VIH/sida
et
prisons

2004/2005

Prévention : le matériel d'injection stérile

Ce feuillet d'information présente des renseignements importants sur les programmes de distribution de seringues en prison. Il montre que l'on peut mettre du matériel d'injection à la disposition des détenus d'une manière sécuritaire et avec des résultats probants.

Ce feuillet fait partie d'une série de treize portant sur le VIH/sida et les prisons:

1. VIH/sida et hépatite C en prison: les faits
2. Comportements à risque élevé derrière les barreaux
3. La transmission du VIH dans les prisons
 4. Prévention: les condoms
 5. Prévention: l'eau de Javel
6. Prévention: le matériel d'injection stérile
7. Prévention et traitement: la méthadone
 8. Soins et traitements
 9. Une stratégie globale
10. Détenus autochtones et VIH/sida
 11. Détenues et VIH/sida
12. Une obligation morale et légale d'agir
13. Ressources essentielles

En particulier à cause des doutes sur l'efficacité de l'usage d'eau de Javel pour détruire le VIH et d'autres virus dans le matériel d'injection usagé (voir feuillet 5), la recommandation de fournir aux détenus du matériel d'injection neuf et stérile est largement répandue. Dans son rapport de 1994, le Comité d'experts sur le sida et les prisons (CESP) observait que la rareté du matériel d'injection en prison conduit presque inévitablement les détenus qui continuent de s'injecter de la drogue en prison à partager le matériel d'injection:

Certains consommateurs de drogues injectables ont dit que le seul endroit où ils ont partagé des aiguilles était en milieu carcéral et qu'ils ne l'auraient pas fait ailleurs. L'accès à du matériel d'injection propre permettrait aux détenus d'éviter d'avoir à partager leur matériel.

Le CESP a conclu que l'échange ou la distribution de matériel d'injection stérile dans les prisons serait « inévitable ».

Développements internationaux

Récemment, un nombre croissant de prisons a mis en œuvre des programmes d'échange ou de distribution de matériel d'injection stérile.

Suisse

En Suisse, la distribution de matériel d'injection dans des prisons est une réalité depuis le début des années 90. Cela a commencé dans l'établissement pour hommes d'Oberschöngrün, en 1992. Le Dr Franz Probst, médecin à temps partiel à la prison d'Oberschöngrün, se trouvait devant un dilemme éthique puisque 15 des 70 détenus s'injectaient régulièrement de la drogue sans mesures préventives adéquates. Probst a commencé à distribuer du matériel d'injection stérile sans en informer le directeur de la prison. Lorsque ce dernier en a pris connaissance, il a écouté les arguments de Probst, plutôt que de le congédier, puis il a demandé aux autorités du canton d'approuver la distribution d'aiguilles et de seringues. En 2004, la distribution se poursuit, elle n'a jamais entraîné de conséquence négative et elle reçoit l'appui des détenus, du personnel carcéral et de l'administration. Le scepticisme initial de certains employés a cédé la place à leur appui entier:

les membres du personnel ont réalisé que la distribution de matériel d'injection stérile est à leur avantage. Ils se sentent plus en sécurité, maintenant. Auparavant, lorsqu'ils fouillaient une cellule, ils avaient toujours peur de se piquer avec une aiguille cachée. Maintenant, les détenus ont le droit d'avoir une aiguille, mais uniquement dans un verre rangé dans leur armoire médicale au-dessus de leur évier. Depuis 1993, aucun employé ne s'est piqué avec une aiguille.

PRÉVENTION : LE MATÉRIEL D'INJECTION STÉRILE

En juin 94, une autre prison suisse – l'établissement pour femmes de Hindelbank – a amorcé un programme pilote de prévention du VIH/sida, pour une année, qui comprenait la distribution d'aiguilles. L'évaluation de ce programme par des experts indépendants a permis de constater des résultats très positifs: l'état de santé des participantes s'est amélioré; il n'y a eu aucun nouveau cas d'infection à VIH ou à hépatite; le partage de matériel d'injection a beaucoup diminué; la consommation de drogue n'a pas augmenté; les aiguilles n'ont pas été utilisées comme armes; et seulement quelque 20% du personnel s'opposait au projet. Les conclusions de la première évaluation ont conduit à la décision de poursuivre ce programme. On a observé par ailleurs une baisse radicale du nombre de surdoses mortelles, dans cette prison, depuis l'amorce de ce programme.

Depuis, d'autres prisons ont mis sur pied leur propre programme et, à la fin de 2004, la distribution de matériel d'injection stérile s'effectuait dans sept prisons, dans diverses régions de la Suisse.

Allemagne

En Allemagne, en 1995, on a donné feu vert au développement et à la mise en œuvre des deux premiers projets pilotes d'échange de seringues; le premier projet a démarré le 15 avril 1996, en Basse-Saxe. À la fin de 2000, l'échange de seringues s'effectuait avec succès dans sept prisons, à Berlin et Hambourg ainsi qu'en Basse-Saxe, et d'autres en considéraient la possibilité. Depuis, on a toutefois mis fin à six des programmes – non pas à cause de problèmes, mais par décisions politiques de gouvernements régionaux de centre-droite qui ont été élus entre-temps. Dans chacun des cas, la décision de mettre fin aux programmes a été prise sans consultation avec le personnel, et sans occasion de préparer les détenus à la perte imminente de l'accès à du matériel stérile. Il a été rapporté que depuis la fin des programmes, des détenus ont recommencé à partager leur matériel d'injection, et à le cacher, ce qui augmente le risque de transmission du VIH et du VHC, de même que le risque de piqûres accidentelles d'employés avec des aiguilles usagées. Les employés correctionnels ont d'ailleurs été les critiques les plus éloquentes de la décision gouvernementale de mettre fin à ces programmes – ils militent auprès des gouvernements pour que les programmes soient rétablis.

Espagne

En Espagne, le premier projet pilote a été lancé en août 1997. Une évaluation après 22 mois a montré des résultats positifs; en conséquence, en juin 2001, la direction générale des prisons a ordonné que des programmes d'échange de seringues soient implantés

dans toutes les prisons. Au début de 2004, de tels programmes étaient en fonction dans 30 établissements, et un programme pilote était établi dans une prison de la région autonome de la Catalogne.

Europe de l'Est

Depuis quelques années, des pays de l'Europe de l'Est et de l'ex-Union soviétique ont aussi commencé des programmes d'échange de seringues en prison.

La République de Moldavie a amorcé un projet pilote dans une de ses prisons, en 1999; au constat de son succès, on a mis en œuvre ce programme dans deux autres prisons et l'on prévoit une expansion.

Le Kirghistan a amorcé un projet pilote dans une prison en octobre 2002. En 2003, on autorisait l'expansion du programme dans les 11 prisons du pays, et cela a été complété dans toutes les prisons dès avril 2004.

La République de Biélorussie a amorcé un projet pilote dans une de ses prisons en avril 2003. En 2004, des programmes semblables seront introduits dans deux autres; et le ministère des Affaires intérieures a affirmé être préparé à en établir dans toutes les prisons du pays.

Situation au Canada

En 2004, aucun système carcéral au Canada n'a encore amorcé de programme de distribution de matériel d'injection. Quelques-uns, y compris le système fédéral, étudient la question. Un comité mis sur pied par le Service correctionnel du Canada (SCC) pour en examiner la faisabilité dans les établissements correctionnels fédéraux a recommandé d'amorcer des projets pilotes dans diverses régions.

Les opposants affirment que la distribution de matériel d'injection stérile dans les prisons équivaldrait à fermer les yeux sur l'usage de drogue. En réalité, pourtant, ce n'est pas un appui à l'usage de drogue illicite par les détenus: c'est une mesure pragmatique de santé publique qui reconnaît que l'on trouve des drogues en prison, que des détenus s'en injectent, et que les efforts pour endiguer le phénomène sont un échec. En revanche, le choix de *ne pas* entreprendre de projet pilote sur la distribution de matériel d'injection stérile, alors que l'on sait que le VIH et d'autres infections se propagent dans nos prisons, pourrait être qualifié de résignation à la propagation d'infections parmi les détenus et, à terme, au reste de la communauté.

Qu'avons-nous à apprendre?

L'expérience des prisons où des aiguilles stériles sont disponibles, y compris dans l'évaluation scientifique d'onze projets pilotes, nous permet de tirer de nombreuses leçons. Notamment:

PRÉVENTION : LE MATÉRIEL D'INJECTION STÉRILE

1. Les programmes d'échange de seringues en prison sont sécuritaires

On peut procéder à l'échange de matériel d'injection d'une manière qui ne menace pas la sécurité des employés et qui, au contraire, accroît leur protection. Depuis l'amorce du premier programme d'échange de seringues dans une prison, en 1992, on n'a rapporté aucun cas d'attaque à la seringue contre un employé ou un autre détenu. D'ailleurs, les détenus doivent généralement garder leur matériel d'injection à un endroit désigné dans leur cellule. Lorsque des employés entrent dans les cellules pour effectuer des fouilles, cette règle propice à leur sécurité a pour effet de réduire les possibilités d'accidents avec des seringues usagées.

2. L'échange de seringues en prison ne fait pas augmenter l'usage de drogue

Les évaluations des programmes actuels ont toutes conclu que la disponibilité de matériel d'injection ne conduit pas à une hausse du nombre d'utilisateurs de drogue, ni à une augmentation générale de la consommation, ni à une augmentation de la quantité de drogue disponible dans les prisons.

3. L'échange de seringues en prison n'est pas une approbation de l'usage de drogues illégales et elle ne nuit pas aux programmes fondés sur l'abstinence

La drogue demeure interdite dans les établissements où des programmes d'échange de seringues sont implantés. Le personnel de sécurité demeure responsable de repérer et de confisquer les drogues illégales. Cependant, il est reconnu que si, et lorsque, des drogues se rendent dans la prison et que des détenus en utilisent, la priorité doit consister à prévenir la transmission du VIH et du VHC par des pratiques d'injection risquées. Par conséquent, bien que les drogues demeurent en soi illégales, les seringues et aiguilles fournies dans le cadre du programme officiel d'échange de seringues, elles, ne le sont pas.

Dans la plupart des cas, les programmes d'échange de seringues sont introduits comme un de plusieurs volets d'une approche plus complète pour contrer les méfaits liés à la drogue – incluant des programmes fondés sur l'abstinence, des traitements de la toxicomanie, des unités sans drogue, ainsi qu'une gamme de mesures de réduction des méfaits. Les évaluations effectuées ont conclu que l'un des effets des programmes d'échange de seringues en prison est de faciliter la référence des utilisateurs à des programmes de traitement de la toxicomanie, ce qui rehausse le nombre de détenus qui entreprennent de tels programmes.

4. Les programmes d'échange de seringues sont fructueux dans divers types de prisons

Les premiers programmes ont été introduits dans de

petites prisons de la Suisse, mais depuis, on en a implanté avec succès dans des prisons pour hommes autant que pour femmes; dans des établissements de petite, moyenne et grande taille; ainsi que dans des établissements de toutes les cotes de sécurité. Après des mises en œuvre réussies dans des prisons où les ressources sont abondantes, des programmes ont été implantés dans des systèmes où les ressources sont très limitées. Il existe plusieurs modèles pour la distribution de matériel d'injection stérile, comme les distributrices automatiques, l'accès auprès du personnel médical ou de conseillers, et la distribution par des détenus ayant reçu une formation d'intervenants auprès des pairs. L'approche adéquate dans un établissement donné dépend de plusieurs facteurs – taille de l'établissement, prévalence de l'injection de drogue, cote de sécurité, population masculine ou féminine, engagement du personnel de santé, et « stabilité » des relations entre le personnel et les détenus.

5. Les programmes d'échange de seringues réduisent les comportements à risque et préviennent la transmission de maladies

Fait encore plus important, les évaluations des programmes en place ont permis de constater que le partage déclaré de matériel d'injection avait été radicalement réduit, et qu'on n'avait rapporté aucun nouveau cas de transmission de VIH, de VHC ou de VHB. De plus, on a documenté d'autres effets positifs pour la santé, dans certaines prisons, comme une diminution des surdoses fatales et non fatales, ainsi qu'une diminution de l'incidence d'abcès et d'autres infections associées aux pratiques d'injection.

6. Les programmes d'échange de seringues en prison fonctionnent mieux lorsque l'administration et le personnel de la prison ainsi que les détenus les appuient

L'appui de l'administration et du personnel de la prison est important; des ateliers d'éducation et des consultations, auprès du personnel correctionnel, devraient être organisés. Cela ne veut pas dire, cependant, que tous les employés des prisons où de tels programmes ont été introduits étaient en faveur de l'adoption de ces mesures. Dans plusieurs cas, comme l'ont montré les évaluations, certains étaient d'abord réticents, puis ont accordé leur appui au programme lorsqu'ils ont constaté ses bienfaits.

7. Les programmes d'échange de seringues en prison s'introduisent mieux par le biais de projets pilotes

L'expérience démontre qu'une bonne façon de commencer un programme de distribution de seringues, dans un système carcéral, et de surmonter les objections, est de procéder à un projet pilote et d'en faire l'évaluation après une année de fonctionnement.

PRÉVENTION : LE MATÉRIEL D'INJECTION STÉRILE

Recommandation

Du matériel d'injection stérile devrait être fourni, dans les prisons où des détenus s'injectent des drogues. Dans les systèmes carcéraux où cette mesure n'a pas encore été mise en œuvre, on devrait amorcer immédiatement des projets pilotes à cet effet.

Lectures complémentaires

Récent rapport de la Commission canadienne des droits de la personne, où l'on recommande que le Service correctionnel du Canada procède d'ici juin 2004 à des essais pilotes d'échange de seringues dans des établissements – Commission canadienne des droits de la personne, *Protégeons leurs droits: Examen systématique des droits de la personne dans les services correctionnels destinés aux femmes purgeant une peine de ressort fédéral*, Ottawa, la Commission, 2003. (www.chrc-ccdp.ca/legislation_policies/consultation_report-fr.asp)

Le rapport le plus complet et détaillé à propos de l'expérience internationale en matière d'échange de seringues en prison – R. Lines, R. Jürgens, H. Stöver, D. Latishevschi, J. Nelles, *L'échange de seringues en prison: Examen des données et de l'expérience internationales*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2004. (Accessible via www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm)

Rapport détaillé sur la mise en œuvre de programmes d'échange de seringues dans toutes les prisons de l'Espagne. Une lecture incontournable pour quiconque souhaite voir comment un programme réussi d'échange de seringues s'implante en prison – Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, *Needle Exchange in Prison Framework Program*, Madrid, Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, 2002. (Disponible en anglais et en espagnol.)

H. Stöver, J. Nelles, « 10 years of experience with needle and syringe exchange programmes in European prisons: A review of different evaluation studies », *International Journal of Drug Policy*, 2003, 14: 437-444.

K. Dolan, S. Rutter, A. Wodak, « Prison-based syringe exchange programmes: a review of international research and development », *Addiction*, 2003, 98: 153-158.

Encore pertinent pour son récit des premiers pas de l'implantation de programmes d'échange de seringues dans des prisons – R. Jürgens, *VIH/sida et prisons: rapport final*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida et Société canadienne du sida, 1996, aux p. 56-71 (via www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm). Pour les développements à partir de 1996, voir les nombreux articles de la *Revue canadienne VIH/sida et droit* (via www.aidslaw.ca/francais/Contenu/docautres/bulletincanadien/bulletin-tdm.htm).

La première évaluation indépendante d'un programme de distribution d'aiguilles en prison (Pour exemplaires: Office fédéral de la santé publique de la Suisse, 3001 Berne, Suisse) – J. Nelles et A. Fuhrer, *Prévention du VIH et de la toxicomanie dans les Établissements de Hindelbank – Rapport succinct des résultats de l'évaluation*, Berne, Office fédéral de la santé publique, 1995.

Un aperçu aujourd'hui désuet, mais encore pertinent, des programmes d'échange de seringues en prison – H. Stöver, *Study on Assistance to Drug Users in Prisons*, Lisbonne, Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies, 2001 (OEDT/2001). (Accessible via www.emcdda.org)

Troisième version révisée et mise à jour, 2004. On peut télécharger ce feuillet à partir du site Web du Réseau juridique <<http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm>> ou le commander auprès du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (courriel: aidssida@cpha.ca). Il est permis de faire et de distribuer (mais non de vendre) des copies de ce feuillet, en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour information, veuillez contacter le Réseau juridique (tél.: (514) 397-6828, téléc.: (514) 397-8570, courriel: info@aidslaw.ca). **This info sheet is also available in English.**

Financé par Santé Canada dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les constats, interprétations et points de vue exprimés dans cette publication sont ceux de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les positions ou politiques officielles de Santé Canada.

7

VIH/sida
et
prisons

2004/2005

Prévention et traitement : la méthadone

Ce feuillet présente d'importants renseignements sur le traitement d'entretien à la méthadone (TEM) en prison. On y explique qu'il s'agit d'une stratégie de prévention du VIH qui offre aux personnes souffrant d'une dépendance à une drogue une option supplémentaire pour éviter l'utilisation et le partage d'aiguilles. On met en relief le fait que, puisqu'il s'agit d'une forme de traitement valable sur le plan médical, elle devrait être accessible pour les personnes ayant une dépendance aux opiacés, en prison comme dans la communauté.

Ce feuillet fait partie d'une série de treize portant sur le VIH/sida et les prisons:

1. VIH/sida et hépatite C en prison: les faits
2. Comportements à risque élevé derrière les barreaux
3. La transmission du VIH dans les prisons
 4. Prévention: les condoms
 5. Prévention: l'eau de Javel
6. Prévention: le matériel d'injection stérile
7. Prévention et traitement: la méthadone
 8. Soins et traitements
 9. Une stratégie globale
10. Détenus autochtones et VIH/sida
11. Détenues et VIH/sida
12. Une obligation morale et légale d'agir
13. Ressources essentielles

Pourquoi le TEM?

La méthadone est un narcotique de synthèse à action prolongée, qui se prend par voie orale, pour bloquer les symptômes de manque ou de sevrage des opioïdes comme l'héroïne. Plusieurs recommandent l'introduction ou l'expansion du traitement d'entretien à la méthadone (TEM) en prison, en tant que stratégie de prévention du VIH qui offre aux personnes opiomanes une option supplémentaire pour éviter d'utiliser et de partager du matériel d'injection. *L'objectif principal du TEM est d'aider les personnes à cesser de s'injecter, non pas à cesser l'usage de drogue.* La réduction de la dose de méthadone – dans le but ultime d'aider le patient à cesser l'usage de drogue – est un objectif à plus long terme.

Depuis le milieu des années 1990, les programmes de TEM ont rapidement pris de l'ampleur dans la communauté. Une quantité considérable de données d'études conclut à leur efficacité pour la réduction des comportements d'injection à risque de transmission du VIH. Les preuves sont aussi convaincantes du fait qu'il s'agit du traitement le plus efficace pour les personnes dépendantes de l'héroïne, dans la communauté, en termes de réduction de la mortalité, de consommation proprement dite et de criminalité. De plus, le TEM attire et retient davantage d'utilisateurs d'héroïne que n'importe quelle autre forme de traitement. En outre, il existe aussi des preuves que les personnes qui sont en TEM mais qui s'en voient retirées parce qu'elles entrent en prison recommencent souvent à utiliser des narcotiques, souvent en prison et par voie d'injection. Il a donc été largement recommandé que ce traitement puisse être poursuivi en prison lorsque la personne le suivait dans la communauté.

L'avènement du VIH/sida soulève des arguments en faveur d'offrir le TEM aux détenus qui ne le recevaient pas avant leur incarcération. En prison, bon nombre d'utilisateurs de drogue par injection continuent d'en consommer et ils sont plus susceptibles de partager du matériel d'injection, ce qui engendre un risque élevé de transmission du VIH (voir feuillets 2 et 3). Comme dans la communauté, la disponibilité du TEM présente un potentiel de réduire l'injection et le partage de seringues en prison.

Où ce traitement est-il offert?

Dans le monde, de plus en plus de systèmes carcéraux offrent le TEM aux détenus, notamment dans la plupart des pays de l'Europe occidentale (à l'exclusion de la Grèce, de la Suède et de deux ressorts de l'Allemagne). Des programmes existent aussi en Australie et aux États-Unis (à Rikers Island, New York). En outre, un nombre croissant de pays de l'Europe de l'Est en amorcent dans leurs prisons ou prévoient le faire dans les prochaines années.

Au Canada, jusqu'à tout récemment, la méthadone était rarement prescrite en prison. Ceci a cependant changé, en partie à cause de recommandations incitant

PRÉVENTION ET TRAITEMENT : LA MÉTHADONE

les systèmes carcéraux à offrir le TEM et en partie à cause d'actions en justice. En Colombie-Britannique, par exemple, une femme séropositive a intenté une action contre le système carcéral provincial qui refusait de lui donner accès à de la méthadone – on lui avait refusé la continuation du traitement qu'elle suivait avant d'être incarcérée. Elle a soutenu que, dans ces circonstances, sa détention était illégale. Les autorités carcérales l'ont donc fait examiner par un médecin, qui lui a prescrit de la méthadone, après quoi elle a retiré sa plainte. Un autre cas fut celui d'un homme qui avait développé depuis longtemps une « forte dépendance à l'héroïne » et qui a été condamné à une peine de détention de deux ans moins un jour (donc dans une prison provinciale, au Québec) pour le motif que cet établissement lui permettrait de recevoir un TEM. La défense a soutenu qu'il était nécessaire de s'occuper des causes à la base des crimes du prévenu, et que le traitement à la méthadone était essentiel pour vaincre sa dépendance.

En septembre 1996, la B.C. Corrections Branch a adopté une politique de continuer la provision de méthadone aux adultes incarcérés qui suivaient ce traitement dans la communauté avant leur incarcération, devenant le premier système carcéral au Canada à donner un accès uniforme au TEM. Le 1 décembre 1997, le Service correctionnel du Canada (SCC) lui a emboîté le pas. Aujourd'hui, dans le système fédéral et la plupart des systèmes provinciaux et territoriaux, les détenus qui suivaient ce traitement avant leur incarcération peuvent le poursuivre en prison. Cependant, rares sont les systèmes qui permettent aux détenus d'amorcer un TEM pendant la détention. Seul le système fédéral est doté d'un programme d'amorce du TEM; le Québec, la Saskatchewan et le Yukon en permettent l'amorce dans des « circonstances exceptionnelles ».

Y a-t-il des alternatives?

Certains systèmes carcéraux sont encore rébarbatifs à l'idée de rendre le TEM disponible ou d'accroître son accessibilité à ceux qui ne le recevaient pas avant l'incarcération. Certaines personnes considèrent la méthadone comme un stupéfiant parmi tant d'autres, dont la provision ne fait que retarder la croissance personnelle nécessaire à l'évolution vers une existence qui n'est pas centrée sur la drogue. D'autres s'y opposent pour des raisons d'ordre moral, en prétendant qu'il ne fait que remplacer une dépendance par une autre. Si

l'on disposait de méthodes permettant de parvenir à une abstinence durable, on pourrait considérer que les bienfaits de la méthadone sont minces. Cependant, comme l'ont mis en relief Dolan et Wodak, il n'existe pas de telles alternatives et

[I]a majorité des patients dépendants de l'héroïne recommencent à s'en injecter après la désintoxication; peu d'entre eux sont attirés par un traitement d'abstinence ou le poursuivent assez longtemps pour parvenir au but. Tout traitement qui, comme le TEM, réussit à conserver la moitié de ceux qui l'entreprennent, réduit considérablement leur usage d'opioïdes illicites et leur activité criminelle, et améliore leur santé et leur bien-être, accomplit beaucoup plus que de « seulement » substituer une drogue à une autre.

Depuis quelques années, des évaluations de programmes de TEM en prison, au Canada, en Australie et aux États-Unis, ont fourni des données claires sur leurs bienfaits.

Recommandation

Le TEM est une forme valable de traitement qui devrait être offerte aux personnes ayant une dépendance aux opiacés, indépendamment du fait qu'elles soient en prison ou en liberté.

Lectures complémentaires

De l'information sur l'accès au TEM dans les prisons au Canada – R. Lines, *La lutte au VIH/sida dans nos prisons: trop peu, trop tard – Un rapport d'étape*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2002. (Accessible via www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm)

T. Kerr, R. Jürgens, *Methadone Maintenance Therapy in Prisons: Reviewing the Evidence*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2004. (Accessible via www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.htm)

Service correctionnel du Canada, *Rapport de recherche: Le traitement d'entretien à la méthadone en milieu carcéral: Incidence sur l'issue de la mise en liberté et le comportement en établissement*, Ottawa, Direction de la recherche du SCC, 2002, (No R-119). (Accessible via www.csc-scc.gc.ca/text/rsrch/reports/reports_f.shtml)

Troisième version révisée et mise à jour, 2004. On peut télécharger ce feuillet à partir du site Web du Réseau juridique <<http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm>> ou le commander auprès du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (courriel: aidsida@cpha.ca). Il est permis de faire et de distribuer (mais non de vendre) des copies de ce feuillet, en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour information, veuillez contacter le Réseau juridique (tél.: (514) 397-6828, téléc.: (514) 397-8570, courriel: info@aidslaw.ca). **This info sheet is also available in English.**

Financé par Santé Canada dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les constats, interprétations et points de vue exprimés dans cette publication sont ceux de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les positions ou politiques officielles de Santé Canada.

8

VIH/sida
et
prisons

2004/2005

Soins et traitements

Les feuillets 4 à 7 de cette collection mettent en relief l'importance de prévenir la propagation du VIH et d'autres infections dans les prisons. Ce feuillet aborde une question tout aussi importante: la provision aux détenus de soins et traitements équivalents à ceux auxquels ont accès les autres membres de la communauté.

Ce feuillet fait partie d'une série de treize portant sur le VIH/sida et les prisons:

1. VIH/sida et hépatite C en prison: les faits
2. Comportements à risque élevé derrière les barreaux
3. La transmission du VIH dans les prisons
 4. Prévention: les condoms
 5. Prévention: l'eau de Javel
6. Prévention: le matériel d'injection stérile
7. Prévention et traitement: la méthadone
 8. Soins et traitements
 9. Une stratégie globale
10. Détenus autochtones et VIH/sida
 11. Détenues et VIH/sida
12. Une obligation morale et légale d'agir
13. Ressources essentielles

Le principe de l'équivalence

Les Directives de l'OMS sur le VIH et le sida dans les prisons, publiées en 1993, affirment comme principe général que les détenus ont droit, sans discrimination, à des soins de santé, y compris des mesures préventives, qui équivalent à ceux disponibles dans la communauté. La plupart des services de santé des prisons font de leur mieux pour fournir les meilleurs soins possibles aux détenus qui vivent avec le VIH/sida, qu'ils réfèrent souvent à des spécialistes de l'extérieur pour des soins et diagnostics spécifiques au VIH. Toutefois, des détenus rapportent qu'ils reçoivent des soins et traitements médicaux d'une qualité inférieure à ceux reçus dans la communauté ou dans un autre établissement de détention.

Autres préoccupations: une augmentation du nombre de détenus malades, le fait que les prisons ne soient pas outillées pour soigner les détenus dont l'état requiert des soins et traitements soutenus ou à long terme (y compris des soins palliatifs) et la difficulté d'accès aux thérapies alternatives.

Les traitements antirétroviraux

Sans traitement, la plupart des personnes séropositives au VIH développeront éventuellement des maladies associées à l'infection à VIH (morbidité) et décèderont (mortalité). La norme de traitement de l'infection à VIH inclut une combinaison de médicaments antirétroviraux, appelée thérapie antirétrovirale fortement active (HAART). Au Canada, les détenus vivant avec le VIH/sida se voient prescrire la HAART. Les régimes de ces traitements sont complexes – certains médicaments doivent être pris avec de la nourriture, d'autres à jeun, certains une fois par jour, d'autres deux fois, plusieurs d'entre eux à des heures précises et régulières de la journée, tous les jours. Le respect du régime prescrit pour ces médicaments est crucial au maintien d'une bonne santé. Plusieurs études ont montré qu'il faut prendre de 90% à 95% des doses tel que prescrit, pour parvenir à une suppression optimale du VIH dans l'organisme. Les interruptions de la HAART sans indication médicale peuvent avoir de graves conséquences sur la santé de l'individu et pour la santé publique.

Or il se produit des interruptions sans indication médicale (et sans le consentement du patient) de la HAART dans des prisons fédérales et provinciales. En plus des données épidémiologiques, des témoignages en font état. Des détenus affirment être laissés sans leurs médicaments antirétroviraux pendant plusieurs jours, ou ne pas recevoir les médicaments à l'heure prescrite, ou ne pas recevoir la dose prescrite. Des manquements au régime se produisent parce que des commandes de médicaments ont été omises, ou parce qu'un détenu est trop malade pour aller chercher ses médicaments à l'unité de santé, ou en cas de ségrégation ou d'isolement. Des détenus ont aussi rapporté avoir manqué des doses de leur HAART lors de l'arrestation, de l'incarcération, de

SOINS ET TRAITEMENTS

comparutions devant des tribunaux, ou de transfèrement entre les systèmes provincial et fédéral, ou même d'un établissement à un autre du même système. Des détenus signalent avoir été remis en liberté sans qu'on leur donne une certaine réserve de médicaments (ou avec une réserve insuffisante pour avoir le temps de trouver un approvisionnement dans la communauté).

Un traitement adéquat contre la douleur

Des détenus vivant avec le VIH/sida affirment ne pas recevoir de médicaments appropriés contre la douleur. Dans plusieurs prisons, on est réticent à donner des narcotiques pour le contrôle de la douleur, à cause de la « philosophie » de tolérance-zéro du système carcéral à l'égard de la drogue. Le problème est aggravé par les attitudes envers les utilisateurs de drogue, qui requièrent habituellement des doses plus fortes de médicaments contre la douleur que les non-utilisateurs parce qu'ils ont développé une tolérance aux narcotiques (ce qui peut porter à croire que ces détenus réclament de plus fortes doses d'anti-douleur pour « se droguer », « planer » en prison). Or, en l'absence d'anti-douleur appropriés, des détenus peuvent se tourner vers les drogues illicites, et l'injection non sécuritaire, pour calmer leur souffrance.

Enquêtes de coroners

Bon nombre de ces manquements ont été mis en lumière en 1997, au cours de l'enquête sur le sort de Billy Bell, un détenu qui est décédé de causes liées au sida au pénitencier de Kingston. À l'enquête sur les circonstances de sa mort, une spécialiste de la clinique de VIH de l'Hôpital général de Kingston, la D^{re} Sally Ford, a témoigné de l'incapacité de la prison à offrir à Billy les soins de qualité que ses patients reçoivent à l'extérieur. La pharmacie de la prison manquait parfois d'AZT et Billy n'obtenait pas ses doses de ce médicament anti-VIH pendant plusieurs jours. Billy a aussi éprouvé des difficultés à obtenir des médicaments adéquats pour le contrôle de sa douleur.

Plusieurs des problèmes mis en relief par cette enquête ont été déplorés à nouveau dans une autre enquête de coroner, à Kingston au début de 2001, quant à la mort du détenu Michael Joseph LeBlanc. LeBlanc avait probablement contracté le VIH et le VHC pendant son incarcération dans une prison fédérale. En novembre 1999, il est décédé au Regional Hospital du pénitencier de Kingston dans des conditions inhumaines sur les plans physique, psychologique et émotionnel.

Recommandations

Les prisons doivent assurer que les détenus reçoivent des soins, des traitements et du soutien équivalents à ceux offerts aux personnes vivant avec le VIH dans la communauté. Ceci inclut notamment un accès au moins équivalent aux éléments suivants:

- la même norme pour le contrôle de la douleur, y compris au moyen de narcotiques lorsque médicalement indiqué;
- un accès normal aux médicaments en essais cliniques et aux thérapies alternatives et complémentaires;
- l'accès à l'information sur les options de traitement;
- un traitement antirétroviral sans interruption non indiquée;
- des stratégies de promotion de la santé pour ralentir la progression de leur maladie – y compris la nutrition adéquate, la vaccination et des programmes pour le traitement de la toxicomanie.

À plus long terme, l'approche aux soins de santé en prison devrait évoluer d'un système réactif de déclaration quotidienne de malaises vers un système proactif favorisant le dépistage précoce, la prévention et la promotion de la santé.

Lectures complémentaires

Une étude récente qui montre que l'incarcération est un facteur indépendant associé à l'interruption de la HAART – T. Kerr et coll., « Determinants of highly active antiretroviral discontinuation among injection drug users », *Journal canadien des maladies infectieuses*, 2004, 15(suppl. A): 86A. Conférence canadienne de la recherche sur le VIH/sida, Montréal, 13-17 mai 2004.

R. Lines, « Un décès met en lumière le traitement de détenus vivant avec le VIH/sida », *Bulletin canadien VIH/sida et droit*, 1997-98, 3(4)-4(1): 31-33. (www.aidslaw.ca/francais/Contenu/docautres/bulletincanadien/Hiver9798/24LINES1F.html). Voir aussi G. Betteridge, « Enquête sur la mort d'un détenu atteint de coinfection à VIH et VHC – Combien d'autres encore? », *Revue canadienne VIH/sida et droit*, 2001, 6(1). (www.aidslaw.ca/francais/Contenu/docautres/bulletincanadien/Vol6nos1-22001/f-prisons2.htm)

Troisième version révisée et mise à jour, 2004. On peut télécharger ce feuillet à partir du site Web du Réseau juridique <<http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm>> ou le commander auprès du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (courriel: aidsida@cpha.ca). Il est permis de faire et de distribuer (mais non de vendre) des copies de ce feuillet, en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour information, veuillez contacter le Réseau juridique (tél.: (514) 397-6828, téléc.: (514) 397-8570, courriel: info@aidslaw.ca). **This info sheet is also available in English.**

Financé par Santé Canada dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les constats, interprétations et points de vue exprimés dans cette publication sont ceux de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les positions ou politiques officielles de Santé Canada.

9

VIH/sida
et
prisons

2004/2005

Une stratégie globale

Les mesures visant à prévenir le VIH/sida (voir feuillets 4 à 7) et à assurer que les détenus atteints du VIH/sida reçoivent des soins et des traitements adéquats (voir feuillet 8) sont possiblement les pierres d'assise d'une stratégie complète sur le VIH/sida en prison. Toutefois, d'autres mesures s'imposent.

Ce feuillet fait partie d'une série de treize portant sur le VIH/sida et les prisons:

1. VIH/sida et hépatite C en prison: les faits
2. Comportements à risque élevé derrière les barreaux
3. La transmission du VIH dans les prisons
 4. Prévention: les condoms
 5. Prévention: l'eau de Javel
6. Prévention: le matériel d'injection stérile
7. Prévention et traitement: la méthadone
 8. Soins et traitements
 9. Une stratégie globale
10. Détenus autochtones et VIH/sida
 11. Détenues et VIH/sida
12. Une obligation morale et légale d'agir
13. Ressources essentielles

Un rare cas de consensus

Depuis la fin des années 80, un grand nombre d'organisations nationales et internationales – y compris des organismes communautaires, le Comité [canadien] d'experts sur le sida et les prisons (CESP), l'Organisation mondiale de la santé et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) – qui ont analysé les questions que soulève le VIH/sida en prison *sont toutes arrivées aux mêmes conclusions et ont toutes formulé les mêmes recommandations.*

Qu'a-t-on recommandé?

Tous les comités et organismes recommandent qu'une *stratégie globale* (complète et coordonnée) soit adoptée pour lutter contre le VIH/sida dans les prisons. La liste de recommandations possiblement la plus complète (88) a été dressée en 1994 par le CESP – puis mise à jour en 1996 dans le rapport du Réseau juridique canadien VIH/sida et de la Société canadienne du sida sur le VIH/sida dans les prisons.

Que doit comporter une stratégie globale? Plusieurs éléments ont été décrits dans les feuillets 4 à 8. Il n'est pas possible d'énumérer ici tous les autres, mais voici les principaux.

Approche stratégique et à long terme

Il est nécessaire que les systèmes correctionnels adoptent une approche proactive plutôt que réactive, à l'égard des problèmes soulevés par le VIH/sida, l'hépatite, la tuberculose et l'usage de drogue en prison; qu'ils s'engagent dans un processus de planification stratégique coordonnée et à long terme; qu'ils coordonnent leurs efforts et collaborent étroitement; qu'ils affectent suffisamment de personnel et de ressources à leurs programmes sur le sida et les maladies infectieuses; qu'ils impliquent les détenus, le personnel et des experts indépendants dans le développement de toute initiative entreprise pour réduire la propagation du VIH et d'autres agents infectieux; qu'ils s'assurent que les initiatives sont appliquées de manière consistante, en émettant des lignes directrices et des normes applicables, en contrôlant cette application et en tenant les administrations d'établissements responsables de procéder à une application prompte et consistante; et qu'ils évaluent toute initiative avec le concours d'experts indépendants.

Une question de santé

Étant donné que les détenus viennent de la communauté et y retournent, et que ce qui est fait – ou pas – dans les prisons, en matière de VIH/sida, d'hépatite, de tuberculose et d'usage de drogue, a des répercussions sur la santé de tous les Canadiens, il est nécessaire que les ministères de la Santé adoptent un rôle actif et travaillent en étroite collaboration avec les systèmes correctionnels afin d'assurer que la santé de tous, y compris les détenus, soit protégée et favorisée. Une autre approche fréquemment préconisée consiste à déléguer le domaine de la santé carcérale aux autorités de santé publique. Certains pays ont déjà opté

UNE STRATÉGIE GLOBALE

pour ce changement. La Norvège a fait figure de proue à ce chapitre. En France, où la santé carcérale a été déléguée au ministère de la Santé en 1994, on remarque déjà un effet positif. Chaque prison française a été jumelée à un hôpital public et, d'après l'ONUSIDA, « les conditions se sont améliorées sensiblement depuis le transfert de la responsabilité aux services de santé ».

Le test du VIH

Aucune considération de santé publique ou de sécurité ne justifie le test requis ou obligatoire des détenus pour le VIH, ni le refus aux détenus séropositifs de l'accès à des mesures offertes dans le reste de la communauté. Au contraire, on devrait encourager les détenus à subir un test volontaire du VIH, avec leur consentement spécifique et éclairé, accompagné de counselling pré- et post-test et de la garantie que le résultat du test est confidentiel. À l'instar des gens hors de prison, les détenus devraient avoir accès à diverses options de test volontaire de grande qualité et sans préjugés.

Programmes d'éducation à l'intention des détenus

L'éducation des détenus demeure une des tâches les plus importantes pour promouvoir et protéger leur santé. Cette éducation ne devrait pas se limiter à une information écrite ou audiovisuelle, mais inclure des séances d'éducation continue, prodiguées ou complétées par des organismes communautaires de l'extérieur en matière de sida, de santé ou de soutien des détenus. Lorsque possible, les détenus devraient être encouragés et aidés à organiser et mener leurs propres programmes d'éducation, de counselling et de soutien entre pairs.

Programmes d'éducation à l'intention des employés

Les programmes d'éducation pour le personnel sont aussi prioritaires. Il est nécessaire que la formation sur le VIH/sida, l'hépatite, la tuberculose et d'autres maladies infectieuses devienne partie intégrante de la formation de base de tous les employés de prison, incluant les agents de correction. En particulier, le personnel devrait apprendre à se comporter avec des détenus vivant avec le VIH/sida et à respecter leurs droits et leur dignité, savoir qu'il n'y a pas de risque de transmission du VIH dans la plupart des contacts avec des détenus vivant avec le VIH/sida, et comprendre l'importance du respect de la confidentialité des renseignements médicaux. Au moins une part de cette formation devrait être prodiguée par des groupes

communautaires et des personnes vivant avec le VIH/sida.

Politiques en matière de drogue

La réduction du nombre d'utilisateurs de drogue qui sont incarcérés doit faire l'objet d'une priorité immédiate. Plusieurs des problèmes créés par le VIH, d'autres agents infectieux et l'usage de drogue en prison pourraient être diminués si l'on développait et offrait des alternatives à l'emprisonnement, particulièrement dans le contexte de crimes liés à la drogue.

Lectures complémentaires

Une brochette de 88 recommandations spécifiques – Service correctionnel du Canada, *Le VIH/sida en milieu carcéral: Rapport final du Comité d'experts sur le sida et les prisons*, Ottawa, Approvisionnement et Services Canada, 1994.

Une mise à jour des recommandations précitées – R. Jürgens, *VIH/sida et prisons: rapport final*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida et Société canadienne du sida, 1996. (Accessible via www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm)

Suite des mises à jour des rapports et recommandations précitées – R. Lines, *La lutte au VIH/sida dans nos prisons: trop peu, trop tard – Un rapport d'étape*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2002. (Accessible via www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm)

Une publication de premier ordre qui contient une importante recommandation concernant le VIH/sida en prison (recommandation 29(e)) et que chacun devrait posséder et utiliser – Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *Le VIH/sida et les droits de l'homme: Directives internationales*, New York et Genève, Nations Unies, 1998 (HR/PUB/98/1).

Réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le sida (PASAN), *HIV/AIDS in Prison Systems: A Comprehensive Strategy*, Toronto, PASAN, 1992. (Accessible via www.pasan.org)

Organisation mondiale de la santé, *Directives de l'OMS sur l'infection à VIH et le SIDA dans les prisons*, Genève, OMS (WHO/GPA/DIR/93.3). (www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons/pran5F.html)

Troisième version révisée et mise à jour, 2004. On peut télécharger ce feuillet à partir du site Web du Réseau juridique <<http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm>> ou le commander auprès du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (courriel: aidssida@cpha.ca). Il est permis de faire et de distribuer (mais non de vendre) des copies de ce feuillet, en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour information, veuillez contacter le Réseau juridique (tél.: (514) 397-6828, téléc.: (514) 397-8570, courriel: info@aidslaw.ca). **This info sheet is also available in English.**

Financé par Santé Canada dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les constats, interprétations et points de vue exprimés dans cette publication sont ceux de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les positions ou politiques officielles de Santé Canada.

10

VIH/sida
et
prisons

2004/2005

Les détenus autochtones et le VIH/sida

Les autochtones sont fortement surreprésentés parmi les détenus des prisons fédérales et provinciales, au Canada. L'épidémie de VIH parmi les peuples autochtones ne montre aucun signe de ralentissement. Toutes les mesures décrites dans les feuillets 4 à 9 contribueront à régler des problèmes que les détenus autochtones rencontrent, dans le contexte du VIH/sida, mais d'autres mesures décrites dans ce feuillet sont aussi nécessaires.

Ce feuillet fait partie d'une série de treize portant sur le VIH/sida et les prisons:

1. VIH/sida et hépatite C en prison: les faits
2. Comportements à risque élevé derrière les barreaux
3. La transmission du VIH dans les prisons
 4. Prévention: les condoms
 5. Prévention: l'eau de Javel
6. Prévention: le matériel d'injection stérile
7. Prévention et traitement: la méthadone
 8. Soins et traitements
 9. Une stratégie globale
10. Détenus autochtones et VIH/sida
 11. Détenues et VIH/sida
12. Une obligation morale et légale d'agir
13. Ressources essentielles

Les chiffres

Dans un verdict rendu le 23 avril 99, la Cour suprême du Canada a déclaré que, de nos jours, les prisons avaient remplacé les pensionnats, comme destin éventuel de trop de Canadiens autochtones. La Cour a souligné que:

- bien que la population autochtone ne représente que 3% de la population nationale, les autochtones constituent 15% de la population des prisons fédérales;
- dans la région des Prairies du Service correctionnel du Canada (SCC), les autochtones constituent 64% de la population carcérale;
- un homme autochtone au sens du traité est 25 fois plus susceptible qu'un non-autochtone d'être incarcéré dans une prison provinciale;
- une femme autochtone au sens du traité est 131 fois plus susceptible qu'une non-autochtone d'être incarcérée dans une prison provinciale;
- bien que les autochtones ne constituent qu'entre 6% et 7% de la population du Manitoba et de la Saskatchewan, ils comptent pour 72% du nombre de cas admis dans les prisons provinciales au Manitoba et 55% en Saskatchewan.

Par ailleurs, les données disponibles portent à croire que les communautés autochtones sont exposées à un risque important d'infection à VIH. Les autochtones séropositifs ont contracté le VIH en plus bas âge que les non-autochtones; les autochtones sont surreprésentés dans les groupes particulièrement vulnérables, en particulier parmi les utilisateurs de drogue par injection; et la grande mobilité des autochtones entre les centre-villes et les régions rurales peut apporter un risque de transmission du VIH même dans la communauté autochtone la plus éloignée.

Que doit-on faire?

Les détenus autochtones ont besoin des mêmes mesures préventives (voir feuillets 4 à 7) et du même niveau de soins, de traitements et de soutien (voir feuillet 8) que les autres détenus, mais ils ont aussi besoin d'initiatives menées par et pour des détenus autochtones, qui reconnaissent leurs besoins particuliers et leurs valeurs culturelles propres et qui leur donnent des opportunités d'améliorer leur santé. Dans son rapport de 1994, le Comité d'experts sur le sida et les prisons (CEPS) a proposé les initiatives suivantes:

- l'établissement de programmes d'information et de prévention qui répondent aux besoins particuliers des détenus autochtones;
- la participation de la collectivité et des pairs à ces programmes;
- l'accroissement des efforts des détenus autochtones, de leurs collectivités et des aînés, avec l'aide du SCC et d'autres organismes, pour améliorer l'état de santé des détenus autochtones;

LES DÉTENUS AUTOCHTONES ET LE VIH/SIDA

- l'accroissement des efforts pour réduire la vulnérabilité des détenus autochtones à l'exposition aux maladies infectieuses, en particulier l'infection à VIH, à la consommation de drogue et à ses dangers ainsi qu'à l'incarcération.

Le CESP a formulé un ensemble de recommandations qui comprend les suivantes:

- le SCC devrait veiller à ce que, conformément à sa politique actuelle, les détenus autochtones aient accès aux guérisseurs, aux cérémonies de guérison et aux médicaments traditionnels;
- il faudrait créer des programmes d'éducation et de prévention qui répondent aux besoins spécifiques des détenus autochtones;
- il faudrait encourager des groupes d'autochtones, des aînés et des guérisseurs à livrer ces programmes, ou à y contribuer;
- le SCC, de concert avec Santé Canada et d'autres instances, devrait financer des groupes, des aînés ou des guérisseurs autochtones qui fourniront cette éducation;
- il faudrait encourager et aider les détenus autochtones à mettre au point leurs propres programmes d'éducation, de counselling et de soutien par les pairs;
- le SCS, de concert avec Santé Canada et d'autres instances, devrait financer ces programmes.

Au cours des dernières années, le SCC a entrepris diverses mesures visant à fournir de l'éducation adaptée aux besoins des détenus autochtones, et une stratégie ainsi qu'un plan d'action relativement aux autochtones et au VIH/sida dans les prisons ont été élaborés. Cependant, ce fut un progrès à petit pas – et tous les intervenants sont d'avis qu'il faut faire beaucoup plus.

En outre, la mise en œuvre de ce plan d'action et des recommandations du CESP ainsi que l'adoption de stratégies et d'actions liées au VIH/sida et aux détenus autochtones, bien qu'essentielles, ne seront pas suffisantes. Plusieurs enquêtes gouvernementales ont conclu que l'échec du système judiciaire pour les autochtones est de proportions écrasantes. Comme l'a affirmé la Cour suprême du Canada: [trad.] « Ces conclusions lancent un appel criant pour que l'on reconnaisse l'ampleur et la gravité du problème, et pour que l'on agisse afin de le réduire. » Tous les efforts devraient être faits pour détourner les autochtones des avenues de l'incarcération, au profit d'autres alternatives.

Lectures complémentaires

J.K. Barlow, J. Serkiz, A. Fulton, *Cercles des gardiens du savoir*, Ottawa, Réseau canadien autochtone du sida, 2001. Un programme national de formation pour des pairs éducateurs autochtones en prison, préparé par le Réseau canadien autochtone du sida, pour le Service correctionnel du Canada. (Accessible en anglais via www.linkup-connexion.ca/catalog/index.cfm?fuseaction=viewProducts&SubExpandList=&ExpandList=9)

De l'information sur les programmes sida pour autochtones dans les prisons du Canada – R. Lines, *La lutte au VIH/sida dans nos prisons: trop peu, trop tard – Un rapport d'étape*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2002. (Accessible via www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm)

Une lecture incontournable – R. c. *Gladue*, 23 avril 1999, dossier no 26300. (www.lexum.umontreal.ca/csc-scc/en/pub/1999/vol1/html/1999scr1_0688.html)

Une collection de feuillets d'information sur des questions de discrimination, de compétence et financement ainsi que de test et confidentialité – *Le VIH/sida et les autochtones: questions juridiques*, Réseau juridique canadien VIH/sida et Réseau canadien autochtone sur le sida, 1999. (Accessible via www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/commautochtones.htm)

Description et analyse de la situation des détenus autochtones – Service correctionnel du Canada, *Le VIH/sida en milieu carcéral: Rapport final du Comité d'experts sur le sida et les prisons*, Ottawa, ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1994, aux p. 135-141.

Santé Canada, *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida et les MTS: VIH et sida chez les peuples autochtones du Canada*, Ottawa, avril 2000. <www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/bah/epi/aborig_f.html >

Troisième version révisée et mise à jour, 2004. On peut télécharger ce feuillet à partir du site Web du Réseau juridique <<http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm>> ou le commander auprès du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (courriel: aidssida@cpha.ca). Il est permis de faire et de distribuer (mais non de vendre) des copies de ce feuillet, en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour information, veuillez contacter le Réseau juridique (tél.: (514) 397-6828, téléc.: (514) 397-8570, courriel: info@aidslaw.ca). **This info sheet is also available in English.**

Financé par Santé Canada dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les constats, interprétations et points de vue exprimés dans cette publication sont ceux de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les positions ou politiques officielles de Santé Canada.

11

VIH/sida
et
prisons

2004/2005

Les détenues et le VIH/sida

Des études ont révélé qu'en prison, la prévalence du VIH parmi les femmes est encore plus élevée que parmi les hommes. De plus, la proportion de femmes parmi l'ensemble des nouveaux cas d'infection à VIH au Canada est en hausse constante. Toutes les mesures décrites dans les feuillets 4 à 9 contribueront à régler des problèmes que les détenues rencontrent, dans le contexte du VIH/sida, mais d'autres mesures décrites dans ce feuillet sont aussi nécessaires.

Ce feuillet fait partie d'une série de treize portant sur le VIH/sida et les prisons:

1. VIH/sida et hépatite C en prison: les faits
2. Comportements à risque élevé derrière les barreaux
3. La transmission du VIH dans les prisons
 4. Prévention: les condoms
 5. Prévention: l'eau de Javel
6. Prévention: le matériel d'injection stérile
7. Prévention et traitement: la méthadone
 8. Soins et traitements
 9. Une stratégie globale
10. Détenus autochtones et VIH/sida
 11. Détenues et VIH/sida
12. Une obligation morale et légale d'agir
13. Ressources essentielles



Les détenues et le VIH/sida

Des études ont révélé que la prévalence du VIH parmi les femmes incarcérées est encore plus élevée que parmi les hommes incarcérés. De plus, la proportion de femmes parmi l'ensemble des nouveaux cas d'infection à VIH au Canada est en hausse constante. Toutes les mesures décrites dans les feuillets 4 à 9 contribueront à régler des problèmes que les détenues rencontrent, dans le contexte du VIH/sida, mais d'autres mesures décrites dans ce feuillet sont aussi nécessaires.

Les chiffres

Les études de séroprévalence effectuées dans des prisons du Canada, comme dans des prisons d'autres pays, ont démontré que l'infection à VIH est prévalente parmi les femmes incarcérées, en particulier parmi celles qui ont des antécédents d'injection de drogue. De fait, la prévalence du VIH parmi les femmes est généralement plus forte que parmi les hommes, en prison. Une récente étude dans des prisons provinciales au Québec, par exemple, a conclu à un taux de prévalence du VIH de 8,8% parmi les détenues, alors que ce taux chez les détenus de sexe masculin était de 2,3%. En 2002, on comptait 3,71% de détenues séropositives dans les établissements fédéraux pour femmes, comparativement à 1,96% de détenus séropositifs de sexe masculin dans les prisons fédérales, au Canada.

D'ailleurs, au Canada, de plus en plus de femmes – non seulement de détenues – sont touchées par le VIH, en particulier parmi celles qui s'injectent de la drogue ou dont les partenaires sexuels sont exposés à un risque accru de contracter le VIH:

- les cas de sida chez des femmes adultes représentaient 5,6% de l'ensemble des cas recensés avant 1990; cette proportion est passée à 8,3% en 1995, puis à 16% en 2001;
- la proportion des cas de sida attribués à l'injection de drogue, dans les cas recensés chez les femmes adultes, s'est accrue considérablement, passant de 7,3% avant 1990 à 26,6% en 1994, puis à 45,4% dans la première moitié de 2002;
- des 49 800 Canadiens qu'on estimait être séropositifs à la fin de 1999, on croyait que 6 800 étaient des femmes;
- au milieu de 2002, les femmes représentaient 25,8% de tous les résultats positifs de tests du VIH dont la déclaration comportait de l'information sur le sexe; l'injection de drogue était un facteur de risque déclaré par environ 35,5% de ces femmes séropositives.

Que doit-on faire?

Les femmes incarcérées ont besoin des mêmes mesures préventives (voir feuillets 4 à 7) et du même niveau de soins, de traitements et de soutien (voir feuillet 8) que les détenus de sexe masculin, mais aussi d'initiatives qui reconnaissent que leurs problèmes dans le milieu carcéral reflètent, et sont exacerbés par, la vulnérabilité et les abus dont elles souffrent hors des prisons. La tâche de protéger les détenues contre la transmission du VIH présente donc des défis particuliers – et parfois plus grands – que dans le cas des détenus de sexe masculin.

Questions sous-jacentes

En toile de fond à plusieurs des problèmes que les femmes rencontrent, en prison, réside le fait que « la majorité des femmes incarcérées appartiennent à des groupes sociaux marginalisés non seulement à cause de leur sexe, mais également de leur race, de leur classe sociale, de leur orientation sexuelle, de leur invalidité, de l'usage d'intoxicants et(ou) de leur situation de travailleur faisant commerce de leur corps ». Les détenues éprouvent souvent plus de problèmes de santé que les hommes incarcérés. Un grand nombre d'entre elles souffrent de maladies chroniques résultant de la pauvreté, de la consommation de drogue, de la violence familiale, d'agressions sexuelles, de grossesses pendant l'adolescence, de malnutrition et d'une piètre hygiène préventive.

Plusieurs femmes séropositives au VIH ne reçoivent pas aussi rapidement que les hommes séropositifs les services de diagnostic et de traitement dont elles pourraient bénéficier. Parmi les raisons de cet état de fait, mentionnons d'abord qu'il arrive souvent que les femmes ne savent pas qu'elles ont été exposées au VIH par leurs partenaires sexuels ou d'injection. Deuxièmement, il arrive souvent que les besoins différents des femmes séropositives soient laissés pour compte et que les services de soutien de la société et de la collectivité soient moins disponibles et moins accessibles pour elles. Les femmes sont souvent moins bien informées sur le VIH/sida et ne bénéficient pas des structures dont elles ont besoin. Troisièmement, les maladies attribuables à l'infection à VIH ou au sida sont souvent différentes de celles chez les hommes, d'où le fait qu'on les reconnaît moins bien ou plus tard. Ainsi, les cas de VIH ou de sida sont souvent diagnostiqués à un stade plus avancé chez les femmes que chez les hommes.

En conséquence, les besoins d'éducation des détenues sur le VIH/sida sont différents de ceux des hommes incarcérés et le besoin de programmes de prévention du VIH dans les établissements pour femmes est peut-être encore plus urgent que dans les établissements pour hommes.

Recommandation

Il est nécessaire que les systèmes carcéraux agissent sans délai pour l'élaboration et la mise en œuvre de programmes d'éducation et de prévention du VIH à l'intention spécifique des femmes détenues.

Lectures complémentaires

Le rapport canadien le plus détaillé à propos du VIH et du VHC parmi les femmes en prison – A. DiCenso, G. Dias, J. Gahagan, *Ouvrir notre avenir – Une étude nationale sur les détenues, le VIH et l'hépatite C*, Toronto, Réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le sida (PASAN), 2003. (www.pasan.org/Publications/Ouvrir_Notre_Avenir.pdf)

Un aperçu des programmes sur le VIH/sida pour les femmes, notamment, dans les prisons du Canada – R. Lines, *La lutte au VIH/sida dans nos prisons: trop peu, trop tard – Un rapport d'étape*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2002. (www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons/rapportdetape/tdm.htm)

Description et analyse de la situation des détenues dans le contexte du VIH/sida au Canada – Service correctionnel du Canada, *Le VIH/sida en milieu carcéral: Rapport final du Comité d'experts sur le sida et les prisons*, Ottawa, ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1994, aux p. 130-135.

Santé Canada, *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida et les MTS: VIH et sida chez les femmes au Canada*, Ottawa, avril 2003. (www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/epiu-aepi/index_f.html)

D'importantes recommandations (44 à 46) concernant les détenues – Organisation mondiale de la santé, *Directives de l'OMS sur l'infection à VIH et le SIDA dans les prisons*, Genève, OMS (WHO/GPA/DIR/93.3). (www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons/pran5F.html)

Troisième version révisée et mise à jour, 2004. On peut télécharger ce feuillet à partir du site Web du Réseau juridique <<http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm>> ou le commander auprès du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (courriel: aidsida@cpha.ca). Il est permis de faire et de distribuer (mais non de vendre) des copies de ce feuillet, en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour information, veuillez contacter le Réseau juridique (tél.: (514) 397-6828, téléc.: (514) 397-8570, courriel: info@aidslaw.ca). **This info sheet is also available in English.**

Financé par Santé Canada dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les constats, interprétations et points de vue exprimés dans cette publication sont ceux de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les positions ou politiques officielles de Santé Canada.

12

VIH/sida
et
prisons

2004/2005

Une obligation morale et légale d'agir

Les systèmes carcéraux ont une responsabilité morale et légale de faire ce qu'ils peuvent pour prévenir la propagation de maladies infectieuses parmi les détenus et de fournir des soins, des traitements et du soutien équivalents à ceux offerts hors des prisons. La qualité de la prévention et des soins en prison nous concerne tous – détenus, employés et grand public.

Ce feuillet fait partie d'une série de treize portant sur le VIH/sida et les prisons:

1. VIH/sida et hépatite C en prison: les faits
2. Comportements à risque élevé derrière les barreaux
3. La transmission du VIH dans les prisons
 4. Prévention: les condoms
 5. Prévention: l'eau de Javel
6. Prévention: le matériel d'injection stérile
7. Prévention et traitement: la méthadone
 8. Soins et traitements
 9. Une stratégie globale
10. Détenus autochtones et VIH/sida
11. Détenues et VIH/sida
12. Une obligation morale et légale d'agir
13. Ressources essentielles

Le devoir de l'État en matière de santé

L'incarcération implique la perte du droit à la liberté. Cependant, les détenus conservent tous leurs droits et privilèges « sauf ceux qui sont limités ou retranchés du fait de leur peine ». En particulier, les détenus, comme toute autre personne, ont « droit au plus haut niveau atteignable de santé physique et mentale »: le devoir de l'État en matière de santé ne s'arrête pas à la porte des prisons. Les recommandations sur le VIH/sida et l'usage de drogue en prison soulignent toutes l'importance de la prévention et suggèrent toutes que des condoms, de l'eau de Javel, du matériel d'injection stérile et des traitements d'entretien à la méthadone soient à la disposition des détenus. Elles soulignent aussi la nécessité de fournir aux détenus des soins, des traitements et du soutien équivalents à ceux offerts dans la communauté. En vertu des *Directives de l'OMS sur l'infection à VIH et le sida dans les prisons* (1993), « [t]ous les détenus ont le droit de recevoir, y compris à titre préventif, des soins équivalant à ceux qui sont mis à la disposition de la communauté sans discrimination aucune ». L'OMS affirme que les autorités ont la responsabilité d'implanter des politiques et des pratiques pour un environnement plus sûr et qui diminueront le risque de transmission du VIH entre les détenus et le personnel. Ceci concorde avec la *Mission du Service correctionnel du Canada*, d'après laquelle la provision d'un « environnement sûr, sécuritaire et propre qui contribue à la santé et au bien-être » constitue un « objectif stratégique ».

Actions en justice par des détenus

Le recours au droit peut servir à contraindre les systèmes carcéraux de mettre en œuvre des mesures préventives ou à faire reconnaître leur responsabilité pour ne l'avoir pas fait et pour la transmission consécutive du VIH dans les prisons.

Des détenus ont intenté des actions en justice afin d'obtenir l'accès à des condoms et à des traitements à la méthadone. Cette approche a catalysé l'avènement de changements prônés depuis longtemps. Les tribunaux n'ont pas eu besoin de se prononcer sur le contenu des causes en question : les gouvernements et les autorités carcérales, au moins en partie à cause des poursuites intentées, ont toujours réagi en fournissant les condoms et la méthadone avant que les cours ne leur ordonnent de le faire.

Par ailleurs, dans au moins deux cas, des détenus australiens ont intenté des actions en justice pour toucher des compensations en dommages pour le fait qu'ils aient contracté le VIH en prison. Le premier était un détenu dont la séroconversion a eu lieu pendant qu'il était dans un établissement à sécurité maximum du Queensland (Australie) et qui a intenté une action en dommages pour négligence contre la Corrective Services Commission. L'autre détenu a livré son témoignage de son lit d'hôpital, affirmant qu'il avait contracté le VIH pendant qu'il était sous le contrôle et la garde des autorités carcérales de l'État de la

UNE OBLIGATION MORALE ET LÉGALE D'AGIR

Nouvelle-Galles du Sud. Il avait intenté une poursuite pour négligence contre les autorités pour ne pas lui avoir fourni de condoms et de seringues pendant son incarcération. Il est cependant décédé peu de temps après le début des audiences préliminaires et n'a laissé ni succession, ni dépendants – ce qui a clos l'affaire.

Au Canada, un détenu soutient avoir contracté le VIH en prison en raison de négligence de la part du système correctionnel, et qu'après avoir contracté le VIH il n'a pas eu accès aux soins appropriés. Il poursuit en justice le Service correctionnel du Canada pour obtenir des dommages-intérêts.

Ces affaires judiciaires revêtent de l'importance, mais il serait regrettable que les détenus doivent continuer de s'adresser aux tribunaux pour revendiquer et faire reconnaître leur droit d'avoir accès à des moyens de prévention. Sans contredit, pour fournir les moyens préventifs, il serait préférable que les systèmes correctionnels agissent rapidement, au lieu d'attendre des décisions judiciaires.

Pourquoi faut-il y voir?

Les détenus font partie de nos communautés. Tôt ou tard, la plupart y retournent. Certains vont et viennent entre la communauté et la prison. Les personnes incarcérées ont droit au même niveau de soins et de protection que tout le monde – leur punition consiste à passer du temps en prison, non pas à contracter des infections :

... les détenus sont condamnés à l'emprisonnement pour leurs crimes; ils ne devraient pas être condamnés au VIH/sida. Il ne fait aucun doute que les gouvernements ont une responsabilité morale et légale de prévenir la propagation du VIH parmi les détenus et les employés, et de prendre soin de ceux qui vivent avec le VIH/sida. Ils ont aussi une responsabilité de prévenir la propagation du VIH dans les communautés. Les détenus font partie de la communauté; ils en viennent et y retournent. Protéger les détenus, c'est protéger nos communautés. (Commission des Nations Unies sur les droits de la personne, 1996)

La mise en œuvre de mesures préventives, en prison, et la fourniture aux détenus de soins médicaux équivalents à ceux du reste de la communauté sont dans l'intérêt de toutes les parties concernées. Des mesures adéquates pour prévenir la propagation du VIH et d'autres infections en prison profiteront aux détenus mais aussi au personnel carcéral et au grand public. Les détenus

seront protégés contre l'exposition à des maladies possiblement mortelles qui ne devraient pas faire partie de leur peine. Le personnel sera protégé parce que la diminution de la prévalence d'infections dans les prisons diminuerait du même coup le risque d'exposition à ces infections dans leur travail. Le grand public en tirera aussi profit puisque la plupart des détenus réintègrent la communauté. Pour protéger la population générale, les mesures de prévention doivent être accessibles en prison comme à l'extérieur.

Lectures complémentaires

Analyse des responsabilités légales des systèmes de prisons – G. Betteridge, R. Jürgens, *Prisoners, HIV/AIDS, and Human Rights*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2004. (Accessible via www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.htm)

D. Kloeze, « Poursuite d'un détenu contre le SCC », dans R. Jürgens (éd.), « Le VIH/sida en prison: nouveaux développements », *Revue canadienne VIH/sida et droit*, 2002, 6(3): 14-16. (www.aidslaw.ca/francais/Contenu/docautres/bulletincanadien/Vol6no32002/prison.htm)

Service correctionnel du Canada, *La mission du Service correctionnel du Canada*, Ottawa, Approvisionnements et Services Canada, 1997. (www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/mission/index_f.shtml)

Déclaration à l'effet que le traitement des détenus dans plusieurs pays constitue une violation de leurs droits humains – Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Commission des Nations Unies sur les droits de l'homme (52^e session, item 8 à l'ordre du jour), *HIV/AIDS in Prisons – Statement by UNAIDS*, Genève, avril 1996. (Accessible via www.unaids.org)

Un rapport qui devrait inciter les gouvernements à dépasser le stade des approches fragmentées et réactives, devant la crise de santé publique qui sévit dans les prisons – Honorable H. Krever, *Commission d'enquête sur l'approvisionnement en sang au Canada: rapport final*, 3 volumes, Ottawa, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 1997.

Neuf leçons à retenir de la commission Krever – J. Skirrow, « Leçons de la Commission Krever – un point de vue personnel », *Bulletin canadien VIH/sida et droit*, 1999, 4(2-3): 39-47. (www.aidslaw.ca/francais/Contenu/docautres/bulletincanadien/printemps99/f-krever.htm)

Troisième version révisée et mise à jour, 2004. On peut télécharger ce feuillet à partir du site Web du Réseau juridique <<http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm>> ou le commander auprès du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (courriel: aidssida@cpha.ca). Il est permis de faire et de distribuer (mais non de vendre) des copies de ce feuillet, en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour information, veuillez contacter le Réseau juridique (tél.: (514) 397-6828, téléc.: (514) 397-8570, courriel: info@aidslaw.ca). **This info sheet is also available in English.**

Financé par Santé Canada dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les constats, interprétations et points de vue exprimés dans cette publication sont ceux de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les positions ou politiques officielles de Santé Canada.

13

VIH/sida
et
prisons

2004/2005

Ressources essentielles

La documentation sur le VIH/sida en prison abonde. Ce feuillet donne des renseignements sur une sélection d'articles, de livres, de rapports et de bulletins qui renferment de l'information importante ou des recommandations sur le sujet.

Ce feuillet fait partie d'une série de treize portant sur le VIH/sida et les prisons:

1. VIH/sida et hépatite C en prison: les faits
2. Comportements à risque élevé derrière les barreaux
3. La transmission du VIH dans les prisons
4. Prévention: les condoms
5. Prévention: l'eau de Javel
6. Prévention: le matériel d'injection stérile
7. Prévention et traitement: la méthadone
8. Soins et traitements
9. Une stratégie globale
10. Détenus autochtones et VIH/sida
11. Détenues et VIH/sida
12. Une obligation morale et légale d'agir
13. Ressources essentielles

Ressources canadiennes

P. Collins et coll., *Driving the Point Home: A Strategy for Safer Tattooing in Canadian Prisons*, Toronto, PASAN, Réseau juridique canadien VIH/sida, HIV/AIDS Regional Services, 2003. (Accessible via www.pasan.org)

Le document le plus complet au Canada sur les politiques en matière de tatouage en prison; développé en consultation avec des comités de détenus de plusieurs régions canadiennes.

R. Elliott, « Droit constitutionnel des détenus à des aiguilles et à de l'eau de Javel », dans **R. Jürgens,** *VIH/sida et prisons: rapport final*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida et Société canadienne du sida, 1997, (annexe 2).

Les détenus ont-ils droit aux moyens qui leur permettraient de se prémunir contre le VIH et d'autres agents infectieux en milieu carcéral? Peut-on contraindre les systèmes carcéraux de fournir des condoms, de l'eau de Javel et des aiguilles stériles? Peut-on et devrait-on avoir recours au droit pour modifier les politiques carcérales relatives au VIH/sida? L'article aborde ces questions. En particulier, l'auteur se demande si l'on peut soutenir que le fait de refuser aux détenus l'accès à des aiguilles stériles (et à de l'eau de Javel) est une violation de leurs droits constitutionnels. (www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons/pran2F.html)

R. Jürgens, *VIH/sida et prisons: rapport final*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida et Société canadienne du sida, 1997.

Ce rapport détaillé de 150 pages résume l'histoire du VIH dans les prisons au Canada et dans le monde. Il comprend des sections sur la prévalence des comportements à risque en prison, la transmission du VIH derrière les barreaux, les programmes d'échange de seringues, le traitement d'entretien à la méthadone, et plus. On y soutient que les systèmes carcéraux ont une obligation morale et légale d'agir de façon à réduire le risque de propagation ultérieure du VIH dans les prisons et de fournir des soins, des traitements et du soutien adéquats. Le document comprend des centaines de références et une bibliographie détaillée. Un rapport qui conserve toute sa pertinence; à lire en parallèle à celui de Lines, 2002, *infra*. (Tous deux accessibles via www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm)

R. Lines, *La lutte au VIH/sida dans nos prisons: trop peu, trop tard – Un rapport d'étape*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2002.

Un aperçu détaillé des programmes et services relatifs au VIH/sida dans les systèmes carcéraux du Canada. Comprend un tableau récapitulatif de la réduction des méfaits, évaluant la fourniture ou l'absence des divers moyens préventifs, pour chaque ressort au pays. (www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons/rapportdetape/tm.htm)

R. Lines, *Des pros pour les détenus – Un guide pour créer et réussir des actions communautaires contre le VIH/sida, pour les détenus*, Toronto, PASAN, 2002.

RESSOURCES ESSENTIELLES

Le guide canadien le plus complet pour le développement de services de soutien et de prévention touchant le VIH/sida en prison. (www.pasan.org)

Service correctionnel du Canada, *Le VIH/sida en milieu carcéral: Rapport final du Comité d'experts sur le sida et les prisons*, Ottawa, ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1994.

L'un des rapports les plus complets sur les questions soulevées par le VIH/sida et la consommation de drogue dans les prisons. Il renferme 88 recommandations sur les moyens d'empêcher la transmission du VIH dans les prisons et de prendre soin des détenus vivant avec le VIH/sida. Un rapport très pertinent, mais qui doit être lu de pair avec Jürgens, 1996, *supra*. Également disponible: *Le VIH/sida en milieu carcéral: rapport sommaire et recommandations* (version abrégée du rapport); et *Le VIH/sida en milieu carcéral: documentation* (comprend un aperçu de la jurisprudence canadienne sur les questions soulevées par le VIH/sida dans les prisons, un résumé des politiques des prisons de toutes les provinces canadiennes et de certains pays étrangers et une analyse approfondie des questions d'ordre juridique et éthique soulevées par la protection des renseignements médicaux confidentiels relatifs aux détenus).

Service correctionnel du Canada, *Rapport de recherche, Sondage national auprès des détenus: rapport final*, Ottawa, SCC, Secteur de recherche et développement, 1996, No SR-02.

Les résultats d'un sondage du SCC auprès de 4 285 détenus, qui confirme qu'une forte proportion de détenus ont des comportements à risque élevé.

Service correctionnel du Canada, *Rapport de recherche : Le traitement d'entretien à la méthadone en milieu carcéral : Incidence sur l'issue de la mise en liberté et le comportement en établissement*, Ottawa, Direction de la recherche du SCC, 2002, (No R-119). (Accessible via www.csc-scc.gc.ca/text/rsrch/reports/reports_f.shtml)

Une étude qui documente les répercussions positives du TEM sur le comportement en prison et sur les résultats après la remise en liberté.

Service correctionnel du Canada, *Prévention et contrôle des maladies infectieuses dans les pénitenciers fédéraux canadiens, 2000 et 2001*, Ottawa, SCC, 2003. (www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/infectiousdiseases/index_f.shtml)

Service correctionnel du Canada, « A health care needs assessment of federal inmates in Canada », *Revue canadienne de santé publique*, 2004, 95(suppl. 1): S1- S63. (Pour un résumé en français : www.csc-scc.gc.ca/text/releases/04-04-07_f.shtml)

A. DiCenso, G. Dias, J. Gahagan, *Ouvrir notre avenir – Une étude nationale sur les détenues, le VIH et*

***l'hépatite C*, Toronto, Réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le sida (PASAN), 2003. (www.pasan.org/Publications/Ouvrir_Notre_Avenir.pdf)**

Le rapport canadien le plus détaillé à propos du VIH et du VHC parmi les femmes en prison.

Ressources internationales

American College of Physicians, National Commission on Correctional Health Care et American Correctional Health Services Association, « The Crisis in Correctional Health Care: The Impact of the National Drug Control Strategy on Correctional Health Services », *Annals of Internal Medicine*, 1992, 117(1), p. 72-77.

Un exposé de position conjoint dans lequel on explique comment les problèmes actuels que l'on trouve dans les prisons américaines sont exacerbés par la « guerre contre la drogue ». Les auteurs de l'exposé recommandent que l'on examine de nouveau la stratégie de lutte contre la drogue, stratégie suivant laquelle on met l'accent sur l'incarcération; que les budgets de santé dans les établissements correctionnels reflètent les besoins croissants de la population des détenus; que les soins de santé dans les établissements correctionnels soient reconnus comme une partie intégrante du secteur de la santé publique; que les soins en milieu carcéral, actuellement dispensés en cas de maladie ou de blessure, évoluent pour devenir un système proactif qui met l'accent sur la détection et le traitement précoces des maladies, la promotion de la santé et la prévention de la maladie.

P. Bollini (éd), *HIV in Prison. A Manual for the Newly Independent States*, Médecins sans frontières, Prison Reform International, Organisation mondiale de la santé, 2001 (édition en russe, 2003).

Un manuel destiné au personnel de prisons dans les pays de l'ex-Union soviétique; une ressource qui peut aussi être très utile à d'autres systèmes carcéraux. (Disponible en anglais et en russe)

K. Dolan, D. Lowe, J. Shearer, « Evaluation of the condom distribution program in New South Wales prisons, Australia », *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2004, 32: 124-128.

La plus récente évaluation de programmes de distribution de condoms en prison.

K. Dolan et coll., « A randomised controlled trial of methadone maintenance treatment versus wait list control in an Australian prison system », *Drug and Alcohol Dependence*, 2003, 72: 59-65.

Le premier essai clinique contrôlé sur le traitement d'entretien à la méthadone en prison a conclu que cette mesure conduit à une diminution de l'injection d'héroïne.

RESSOURCES ESSENTIELLES

K. Dolan, S. Rutter, A. Wodak, « Prison-based syringe exchange programmes: a review of international research and development », *Addiction*, 2003, 98: 153-158.

Un bon survol des évaluations des programmes d'échange de seringues dans les prisons suisses, allemandes et espagnoles.

K. Dolan et A. Wodak, « An International Review of Methadone Provision in Prisons », *Addiction Research*, 1996, 4(1): 85-97.

Peu d'articles sont parus au sujet de la provision de méthadone en prison. Celui-ci, l'un des premiers sur le sujet, offre un bon aperçu de la question.

N.N. Dubler et V.W. Sidel, « On Research on HIV Infection and AIDS in Correctional Institutions », *The Milbank Quarterly*, 1989, 67(2), p. 171-207.

Dans cet article, il est question des problèmes liés aux recherches effectuées sur les détenus. Les auteurs concluent que même si le milieu carcéral ne favorise pas les choix libres et volontaires, on devrait permettre aux détenus de choisir de participer à des recherches, y compris des essais thérapeutiques sans volet placebo qui peuvent apporter des bienfaits.

European Network on HIV/AIDS and Hepatitis Prevention in Prisons, *L'infection à VIH en milieu carcéral: épidémiologie, prévention, aspects éthiques et juridiques*, Bonn et Marseille, European Network on HIV/AIDS and Hepatitis Prevention in Prisons, 1997.

Le rapport du premier séminaire de ce réseau européen, tenu à Marseille le 20 juin 1996, comprend une revue de la littérature sur les comportements à risque en prison et un aperçu de la situation dans six pays européens: l'Allemagne, l'Écosse, la France, l'Italie, les Pays-Bas et la Suède. Voir aussi: **European Network on HIV/AIDS and Hepatitis Prevention in Prisons, 2. Annual Report – European Network on HIV/AIDS Prevention in Prisons, Bonn et Marseille, European Network on HIV/AIDS and Hepatitis Prevention in Prisons, 1998** (ce deuxième rapport comprend des informations détaillées sur le VIH/sida et l'hépatite dans les prisons de 16 pays européens ainsi qu'une bibliographie d'ouvrages européens sur le VIH/sida en prison).

F. Kapadia et coll., « Does bleach disinfection of syringes protect against hepatitis C infection among young adult injection drug users? », *Epidemiology*, 2002, 13(6): 738-741.

L'étude qui démontre que la désinfection à l'eau de Javel peut fournir une certaine protection contre la transmission du VHC.

T. Kerr, R. Jürgens, « Methadone Maintenance Therapy in Prisons: Reviewing the Evidence », Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2004.

Un survol des données, en 10 pages. (Accessible via www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.htm.)

T. Kerr, R. Jürgens, « Syringe Exchange Programs in Prisons: Reviewing the Evidence », Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2004.

Un survol des données, en 10 pages. (Accessible via www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.htm.)

R. Lines, R. Jürgens, H. Stöver, D. Latishevski, J. Nelles, *L'échange de seringues en prison: Examen des données et de l'expérience internationales*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2004. (Accessible via www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm)

Le rapport le plus complet et détaillé à propos de l'expérience internationale en matière d'échange de seringues, dans les prisons de la Suisse, de l'Allemagne, de l'Espagne, de la Moldavie, du Kirghizstan et de la Biélorussie.

G.E. Macalino et coll., « Hepatitis C infection and incarcerated populations », *International Journal of Drug Policy*, 2004, 15: 103-114.

Survol de la prévalence et de l'incidence du VHC dans des prisons du monde entier.

L.M. Maruschak, *HIV in Prisons, 2001*, Washington (DC), US Dept of Justice, Bureau of Justice Statistics Bulletin, 2004.

Résumé de la situation du VIH/sida dans les prisons états-uniennes. (www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/hivp01.pdf)

Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, *Needle Exchange in Prison Framework Program*, Madrid, Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, 2002.

(Disponible en anglais et en espagnol.)

Rapport détaillé sur la mise en oeuvre de programmes d'échange de seringues dans toutes les prisons de l'Espagne. Une lecture incontournable pour quiconque souhaite voir comment un programme réussi d'échange de seringues s'implante en prison.

J. Nelles et T. Harding, « Preventing HIV Transmission in Prison: A Tale of Medical Disobedience and Swiss Pragmatism », *The Lancet*, 1995, 346: 1507.

Cet article décrit comment le Dr Franz Probst, médecin à temps partiel à la prison d'Oberschöngrün, dans le canton de Solothurn, en Suisse, a commencé à distribuer du matériel d'injection stérile sans en informer le directeur de la prison: la première expérience de distribution de matériel d'injection stérile dans une prison fut un acte de désobéissance médicale.

Organisation mondiale de la santé, *Directives de l'OMS sur l'infection à VIH et le SIDA dans les prisons*, Genève, OMS, 1993.

RESSOURCES ESSENTIELLES

Une perspective de santé publique et des normes pour prévenir la transmission du VIH et pour fournir des soins aux détenus vivant avec le VIH/sida. (www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons/pran5F.html).

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, *Le SIDA dans les prisons: Actualisation, Collection ONUSIDA sur les meilleures pratiques, Genève, ONUSIDA, 1997*; et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, *Le SIDA dans les prisons: Point de vue ONUSIDA, Collection ONUSIDA sur les meilleures pratiques, Genève, ONUSIDA, 1997.*

Deux documents extrêmement utiles, à propos du VIH/sida et de l'usage de drogue à travers le monde, comprenant de l'information de base sur les problèmes, les défis, les réactions, les ressources et le point de vue de l'ONUSIDA. Il s'agit probablement du meilleur résumé disponible en ce qui a trait au VIH/sida et à l'usage de drogue en prison. (Accessible via www.unaids.org)

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Commission des droits de l'homme (cinquante-deuxième session, item 8 à l'ordre du jour), *HIV/AIDS in Prisons – Statement by the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), Genève, avril 1996.*

Cet énoncé de l'ONUSIDA à l'intention de la Commission des droits de l'homme soutient que le traitement réservé aux détenus dans plusieurs pays constitue une violation de leurs droits humains. L'ONUSIDA incite tous les gouvernements à utiliser les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé (voir *supra*) dans la formulation de leur politiques en matière de prisons et offre son assistance à tout gouvernement souhaitant mettre en œuvre ces lignes directrices. (Accessible via www.unaids.org)

D. Shewan, J.B. Davies (éds), *Drug Use and Prisons: An International Perspective, Amsterdam, Harwood Academic, 2000.*

Ce document fournit un aperçu détaillé des tendances dans l'usage de drogue et les comportements à risque en prison, et des différentes réactions à ces aspects de la vie derrière les barreaux. Il contient des articles d'Europe, d'Amérique du Nord et du Sud et d'Australie.

H. Stöver, J. Nelles, « 10 years of experience with needle and syringe exchange programmes in European prisons: A review of different evaluation studies », *International Journal of Drug Policy*, 2003, 14: 437- 444.

H. Stöver, *Study on Assistance to Drug Users in Prisons, Lisbonne, Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies, 2001 (OEDT/2001).*

Une étude approfondie sur le VIH/sida et l'usage de drogue en prison. (Accessible via www.emcdda.org)

Périodiques

AIDS Policy & Law

Un bulletin américain bi-hebdomadaire sur la législation, la réglementation et le litige, au sujet du sida. Il comprend des résumés des développements récents aux États-Unis, principalement en ce qui concerne des poursuites.

Revue canadienne VIH/sida et droit

Une lecture incontournable pour tous ceux qui travaillent ou s'intéressent au VIH/sida en prison. La Revue offre des mises à jour fréquentes et contient des articles sur les politiques et programmes en application à travers le monde. En français et en anglais. (Accessible à www.aidslaw.ca/francais/Contenu/docautres/bulletincanadien/bulletin.htm)

Hepp Report

Ce périodique offre des mises à jour sur le VIH à l'intention des praticiens du milieu carcéral. Il s'adresse aux administrateurs des établissements correctionnels et aux services de soins en matière de VIH/sida et leur fournit de l'information d'actualité sur le traitement du VIH, les méthodes efficaces pour administrer ces traitements dans un environnement correctionnel, ainsi que des nouvelles se rapportant au VIH dans les prisons des États-Unis et du monde. Publié mensuellement. (Pour information, voir www.hivcorrections.org)

Sites Web

www.aidslaw.ca

Le site du Réseau juridique canadien VIH/sida. La plus abondante source d'information sur le VIH/sida et les prisons.

www.pasan.org

Le site du Réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le VIH/sida (PASAN) offre des documents sur les politiques, des rapports, du matériel éducatif pour utilisation en prison, ainsi que le bulletin trimestriel *Cell Count*.

www.atac-usa.org/Prisons.html

Une liste de 40 des meilleurs sites Internet contenant de l'information sur le VIH/sida, le VHC et les prisons.

Troisième version révisée et mise à jour, 2004. On peut télécharger ce feuillet à partir du site Web du Réseau juridique <<http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm>> ou le commander auprès du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (courriel: aidsida@cpha.ca). Il est permis de faire et de distribuer (mais non de vendre) des copies de ce feuillet, en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour information, veuillez contacter le Réseau juridique (tél.: (514) 397-6828, téléc.: (514) 397-8570, courriel: info@aidslaw.ca). **This info sheet is also available in English.**

Financé par Santé Canada dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les constats, interprétations et points de vue exprimés dans cette publication sont ceux de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les positions ou politiques officielles de Santé Canada.