



CANADIAN | RÉSEAU
HIV/AIDS | JURIDIQUE
L E G A L | CANADIEN
NETWORK | VIH•SIDA

La lutte au VIH/sida dans nos prisons : trop peu, trop tard

Un rapport d'étape

préparé par
Rick Lines



La Stratégie
canadienne
sur le VIH/sida

La lutte au VIH/sida dans nos prisons : trop peu, trop tard

Un rapport d'étape

préparé par
Rick Lines

Pour de plus amples renseignements sur cette publication :

Réseau juridique canadien VIH/sida

Tél. : 514 397-6828

Télééc. : 514 397-8570

Courriel : info@aidslaw.ca

Site Web : www.aidslaw.ca

Ce document est téléchargeable en fichier électronique à <http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm>

et disponible en version imprimée auprès du Centre canadien de documentation sur le VIH/sida

(www.clearinghouse.cpha.ca)

© Réseau juridique canadien VIH/sida, 2002

ISBN 1-896-735-45-2

Données de catalogage avant publication (Canada)

Lines, Rick

Lutte au VIH/sida dans les prisons : trop peu, trop tard – Un rapport d'étape

Texte en français et en anglais, tête-bêche.

ISBN 1-896735-45-2

1. Sida - Canada - Prévention. 2. Prisonniers - Maladies - Canada - Prévention. 3. Prisonniers – Santé et hygiène – Canada. I. Réseau juridique canadien VIH-sida. II. Titre. III. Titre: Action on HIV/AIDS in prisons.

RA643.86.C3L56 2002 616.97'92'0086927 C2002-941898-4F

Remerciements

L'auteur remercie Thomas Haig, coordonnateur de projet et des communications, et Ralf Jürgens, directeur général, au Réseau juridique canadien VIH/sida, pour leur travail à ce projet. Thomas Haig a élaboré le questionnaire qui a servi à la collecte de données et il a coordonné le projet. Ralf Jürgens a donné des conseils d'orientation et du soutien, puis édité le rapport. Remerciements tout particuliers aux personnes qui ont collaboré à la collecte de l'information présentée dans ce rapport, pour leur temps et leurs commentaires; sans elles, ce rapport n'aurait pu voir le jour. Merci également à Steven Riffe pour sa contribution à l'enquête, à Anne Stone pour la révision finale du texte anglais; à Jean Dussault et Josée Dussault pour la traduction française; et à C & G Graphics, Montréal, pour la mise en page.

Ce projet a été financé par Santé Canada dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les opinions exprimées dans le présent document relèvent de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les points de vue ou les politiques de la ministre de la Santé ou du Réseau juridique canadien VIH/sida.

Le genre masculin est utilisé pour désigner femmes et hommes, sans discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

This document is also available in English.

Table des matières

Sommaire	i
Contexte	i
La lutte au VIH/sida dans nos prisons : rapport d'étape de 2002	ii
Aperçu des constats	ii
Prévalence du VIH/sida et du VHC	ii
Réactions des gouvernements	iii
Conclusion	iv
Contexte	1
Méthodes	2
Objectifs	2
Développements	3
Prévalence du VIH dans les prisons	3
Prévalence du VHC dans les prisons	4
Nouveaux traitements	5
Prévalence du VIH chez les autochtones	5
Traitement d'entretien à la méthadone	5
Efforts contre l'inaction : litige et enquêtes de coroners	6
Échange ou distribution de seringues en prison	7
Tableau d'honneur	8
Programmes autochtones de lutte contre le VIH/sida	8
Test anonyme du VIH	8
Distribution d'eau de Javel	9
Libération pour des raisons humanitaires	9
Programmes d'intervenants spécialisés en santé publique	9
Régime alimentaire et nutrition	9
Provision des soins de santé	10
Méthadone	10
Planification et collaboration	10
Éducation du personnel	10
Aperçu des constats de 2002	11
Ressources, imputabilité et approche stratégique	11
Recherche	13
Dépistage et confidentialité	14
Programmes d'éducation à l'intention des détenus	15
Mesures préventives à l'intention des détenus	17
Réaction à l'usage de drogue	19
Éducation du personnel	20
Mesures de protection du personnel	20
Soins de santé	21
Libération pour des raisons humanitaires	23
Femmes détenues	24
Détenus autochtones	25
Rapports d'étape par ressort territorial	27
Alberta	30
Colombie-Britannique	33
Service correctionnel du Canada	36
Manitoba	40

Nouveau-Brunswick	43
Terre-Neuve et Labrador	46
Territoires du Nord-Ouest	48
Nouvelle-Écosse	51
Nunavut	54
Ontario	57
Île du Prince-Édouard	60
Québec	62
Saskatchewan	66
Yukon	69
Conclusions	71
Liste des répondants	73
Notes bibliographiques	76



Sommaire

Contexte

Le problème du VIH/sida dans les prisons a été étudié de long en large, au Canada et dans d'autres pays. Depuis 1992, plusieurs rapports publiés au Canada ont adressé des recommandations aux gouvernements fédéral et provinciaux/territoriaux, quant aux meilleurs moyens de mettre en œuvre une réaction complète et humaine, devant les crises que constituent le VIH/sida et l'hépatite C en prison.

En 1992, le Réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le VIH/sida (PASAN) a publié *HIV/AIDS in Prison Systems: A Comprehensive Strategy*. Peu après, le Service correctionnel du Canada a créé son Comité d'experts sur le sida et les prisons (CESP), mandaté d'aider le gouvernement fédéral à favoriser et à protéger la santé des détenus et des employés ainsi qu'à prévenir la transmission du VIH et d'autres agents infectieux dans les établissements correctionnels fédéraux. En 1994, le CESP a publié un rapport assorti de 88 recommandations.

En 1996, a paru *VIH/sida et prisons : rapport final*, préparé par le Réseau juridique canadien VIH/sida et la Société canadienne du sida. Le *Rapport final* examinait l'évolution de la réaction au VIH/sida en prison, à l'échelle nationale et internationale, depuis la parution du rapport du CESP; il décrivait aussi des développements pertinents au problème; il analysait la question d'une éventuelle obligation juridique et/ou éthique de fournir aux détenus les moyens qui leur permettraient de se protéger contre le VIH; et il abordait l'éventuelle responsabilité des autorités pour l'échec à fournir des condoms, de l'eau de Javel et des seringues stériles, et pour la transmission du VIH qui s'ensuit dans les prisons. Le but du rapport était d'aider le Service correctionnel du Canada (CSC) et les systèmes provinciaux et territoriaux de détention, dans la tâche de réduire la transmission du VIH dans leurs établissements, entre détenus et au personnel, et en bout de ligne au grand public. Le *Rapport final* offrait une liste de recommandations d'action, dont certaines étaient des mises à jour de recommandations du CESP. Le rapport concluait notamment que « [à] moins d'agir avec promptitude et détermination, le SCC et les systèmes correctionnels provinciaux [et territoriaux] pourraient être tenus moralement et légalement responsables des conséquences de

leur inaction pour les détenus, pour le personnel et la société en général ». Le rapport a été soumis au gouvernement fédéral et aux gouvernements provinciaux/territoriaux, accompagné d'une demande de réponse et d'action.

La lutte au VIH/sida dans nos prisons : rapport d'étape de 2002

En 2002 – plus cinq ans après la publication du *Rapport final* de 1996 et dix ans après la création du Comité d'experts –, le temps est venu d'examiner si l'appel à l'action lancé en 1996 a réellement été entendu et de documenter les progrès, le cas échéant, dans la réaction au VIH dans les prisons du Canada.

Un questionnaire a été élaboré et envoyé, en septembre 2001, aux ministres fédéral et provinciaux/territoriaux de la Santé ainsi qu'aux ministres responsables des services correctionnels de ces deux paliers, les invitant à décrire les actions entreprises pour donner suite aux recommandations du *Rapport final* de 1996. Des entrevues pour le suivi ont été effectuées en septembre 2002, pour vérifier l'information fournie et pour la mettre à jour au besoin. Les 14 ressorts territoriaux ont répondu.

Le présent rapport résume et commente l'information contenue dans leurs réponses. Nous mettons en relief des actions positives entreprises depuis 1996 par des systèmes correction-

Certains ressorts ont carrément échoué à s'ouvrir les yeux sur la réalité du VIH/sida, du VHC et de l'injection de drogue en prison.

nels et nous présentons un portrait détaillé de la situation actuelle des programmes et services en matière de VIH/sida dans les prisons de chaque ressort territorial. Nous offrons aussi un aperçu des grandes tendances à l'échelle nationale.

Nous espérons que cette information aidera chaque ressort à examiner où il se situe et où il devrait se situer, en matière de lutte au VIH/sida et à l'hépatite C dans ses établissements.

Aperçu des constats

Prévalence du VIH/sida et du VHC

La prévalence du VIH/sida et du virus de l'hépatite C dans les prisons fédérales et provinciales a continué d'augmenter, depuis 1996. Dans le système correctionnel fédéral, en particulier, le nombre de cas déclarés de VIH/sida est passé de 14 (en janvier 1989) à 159 (en mars 1996) à 217 (en décembre 2000, dernier mois au sujet duquel le CSC a publié des statistiques). Autrement dit, depuis la parution du *Rapport final* de 1996, le nombre de cas connus de VIH/sida a augmenté de 35% en quatre ans.

Les cas connus d'infection à VIH parmi les femmes qui sont détenues dans des établissements fédéraux étaient encore plus nombreux : 4,69% de ces détenues étaient connues comme séropositives au VIH, en décembre 2000. Dans un établissement fédéral, l'Établissement pour femmes d'Edmonton, 11,94% des détenues étaient connues comme séropositives au VIH.

Le nombre réel de cas de VIH pourrait être encore plus élevé que ne l'indiquent ces chiffres : les statistiques officielles sur les cas déclarés, fournies par le SCC, n'incluent que les cas de VIH et de sida qui sont connus du SCC – mais plusieurs détenus peuvent ne pas avoir déclaré leur séropositivité et d'autres détenus peuvent ne pas en être eux-mêmes conscients.

Dans l'ensemble de la population canadienne, environ une personne sur 600 vit avec le VIH (approximativement 50 000 personnes séropositives sur 30 millions d'habitants); or dans les prisons, diverses études ont recensé des taux de séropositivité qui vont de 1 détenant sur 100, jusqu'à 1 sur 9. Ainsi, la proportion de personnes vivant avec le VIH en prison est entre 6 et 70 fois plus élevée que dans l'ensemble de la population canadienne.

La prévalence du virus de l'hépatite C (VHC) en prison atteint des taux encore plus élevés et elle a continué de croître depuis 1996. Dans l'ensemble, 19,2% des détenus de ressort fédéral et 41,2% des femmes incarcérées étaient connus comme ayant le VHC (en décembre 2000). À l'Établissement pour femmes d'Edmonton, 74,6% des détenues étaient connues comme ayant le VHC. Dans la population canadienne générale, une personne sur 125 vit avec le VHC (environ 240 000 Canadiens, soit 0,8%). Dans les prisons, cette proportion varie de 1 sur 5, à plus de 1 sur 2 (de 20% à 80%).

Réactions des gouvernements

Des développements importants et positifs ont été observés depuis la parution du *Rapport final* de 1996. Dans certains ressorts, on a mis en œuvre plusieurs des recommandations et entrepris certaines initiatives dignes de mention et, dans certains cas, novatrices. Aucun ressort n'a toutefois appliqué toutes les recommandations, et certains ont complètement et lamentablement échoué à s'ouvrir les yeux sur la réalité du VIH/sida, du VHC et de l'injection de drogue en prison. Voici quelques-uns des constats principaux :

- Au Canada, tous les gouvernements échouent à fournir les ressources, le leadership et la vision nécessaires à résoudre de manière progressive et globale les problèmes liés au VIH/sida, au VHC et à l'injection de drogue en prison.
- Les programmes et services liés au VIH/sida dans les prisons, à travers le pays, ne sont pas coordonnés ou harmonisés. En conséquence, la norme des soins aux détenus varie considérablement d'un ressort à l'autre, voire d'un établissement à l'autre.
- Certains moyens préventifs élémentaires contre le VIH sont encore refusés aux détenus.
- Dans certains ressorts, on ne met pas encore de condoms, de digues dentaires ni de lubrifiant à la disposition des détenus. Même dans les endroits où ces moyens sont disponibles, ils ne sont souvent pas assez faciles d'accès.
- L'eau de Javel est encore non disponible dans les prisons de la plupart des ressorts.
- Aucun essai pilote de programme d'échange ou de distribution de seringues n'a encore été amorcé au Canada, tandis que depuis dix ans un nombre croissant de programmes de distribution de seringues dans des prisons d'Europe occidentale et d'Europe de l'Est offrent des preuves concluantes que l'on peut procéder à une mise en œuvre réussie et fructueuse de tels programmes en prison. – Le statu quo à ce chapitre au palier fédéral va d'ailleurs à l'encontre de l'avis d'un comité spécialement mandaté par le SCC d'examiner la question des programmes d'échange de seringues en prison, qui a conclu que le SCC devrait procéder à des essais pilotes de tels programmes dans toutes les régions du Canada.
- Dans la plupart des ressorts, le traitement d'entretien à la méthadone est à présent disponible à tout le moins aux détenus qui suivaient ce traitement avant d'être incarcérés.
- La plupart des ressorts échouent encore à adopter une approche de réduction des méfaits de l'usage de drogue.
- À quelques exceptions près, l'éducation préventive sur le VIH et le VHC, à l'intention des détenus, est piètre. Cette éducation n'est pas obligatoire dans la grande majorité des

Certains moyens préventifs élémentaires contre le VIH sont encore refusés aux détenus.

ressorts; certains systèmes correctionnels n'offrent aucun programme d'éducation élémentaire sur le VIH. Dans plusieurs ressorts, la formation du personnel de santé en matière de VIH/sida est rare, voire inexistante.

- Des obstacles considérables à un usage optimal des multithérapies anti-VIH subsistent dans la plupart des ressorts.
- Peu de programmes et services liés au VIH sont conçus expressément pour les femmes incarcérées.
- Les programmes sur le VIH à l'intention des détenus autochtones sont rares également; ils sont même absents des établissements de certains ressorts où la majorité des détenus se compose de personnes autochtones.

Conclusion

Les systèmes correctionnels et de détention ont une obligation morale et juridique d'agir sans plus de délai pour prévenir la propagation de maladies infectieuses entre détenus ainsi qu'au

Ce document exhorte le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux à intensifier le leadership, l'action et l'engagement.

personnel et au grand public, et de prendre soin des détenus qui vivent avec le VIH et d'autres infections. Les systèmes de prisons du Canada ne remplissent toujours pas ces responsabilités. Certains développements positifs ont eu lieu, depuis 1996, mais il est clair que les gouvernements ne font pas tout en leur possible.

Quoique derrière les barreaux, les détenus font partie de nos communautés et ils ont droit à des soins et à une protection équivalents à ce que reçoivent les personnes hors de prison. Les détenus sont condamnés à l'emprisonnement, et non à contracter des infections.

Par conséquent, ce document exhorte à nouveau le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux/territoriaux à intensifier leur leadership, leur action et leur engagement – et à mettre en application les recommandations qui leur ont été adressées dans le rapport de 1996. Comme l'a affirmé le juge Michael Kirby, de la Haute cour de l'Australie, nous le devons aux détenus et à toute la société : il faut protéger les détenus contre l'infection en prison : « Il faut pour cela prendre des mesures radicales avant qu'il ne soit trop tard. ... Il est inacceptable qu'une personne soit infectée parce qu'elle n'a pas accès aux moyens immédiats de se protéger, pendant que la société en a la garde, et parce que la société a choisi de lui tourner le dos. En tant que société, nous devons prendre toutes les mesures qui s'imposent pour protéger les agents de prison et les détenus. En les protégeant, nous protégeons la population. »



Contexte

Le problème du VIH/sida dans les prisons a été étudié de long en large, au Canada¹ et dans d'autres pays.² Depuis 1992, plusieurs rapports publiés au Canada ont adressé des recommandations aux gouvernements fédéral et provinciaux/territoriaux, quant aux meilleurs moyens de mettre en œuvre une réaction complète et humaine, devant les crises que constituent le VIH/sida et l'hépatite C en prison.

En 1992, le Réseau d'action et de soutien des prisonniers et prisonnières vivant avec le VIH/sida (PASAN) a publié *HIV/AIDS in Prison Systems: A Comprehensive Strategy*.³ Peu après, le Service correctionnel du Canada a créé son Comité d'experts sur le sida et les prisons (CESP), mandaté d'aider le gouvernement fédéral à favoriser et à protéger la santé des détenus et des employés ainsi qu'à prévenir la transmission du VIH et d'autres agents infectieux dans les établissements correctionnels fédéraux. En 1994, le CESP a publié un rapport assorti de 88 recommandations.⁴

En 1996, a paru *VIH/sida et prisons : rapport final*, préparé par le Réseau juridique canadien VIH/sida et la Société canadienne du sida.⁵ Le *Rapport final* examinait l'évolution de la réaction au VIH/sida en prison, à l'échelle nationale et internationale, depuis la parution du rapport du CESP; il décrivait aussi des développements pertinents au problème; il analysait la question d'une éventuelle obligation juridique et/ou éthique de fournir aux détenus les moyens qui leur permettraient de se protéger contre le VIH; il abordait l'éventuelle responsabilité des autorités pour l'échec à fournir des condoms, de l'eau de Javel et des seringues stériles, et pour la transmission du VIH qui s'ensuit dans les prisons; et il formulait des recommandations d'action. Le but du rapport était d'aider le Service correctionnel du Canada (SCC) et les systèmes provinciaux et territoriaux de détention, dans la tâche de réduire la transmission du VIH dans leurs établissements, entre détenus et au personnel, et en bout de ligne au grand public. Le *Rapport final* offrait une liste de recommandations d'action, dont certaines étaient des mises à jour de recommandations du CESP. Le rapport concluait notamment que « [à] moins d'agir avec promptitude et détermination, le SCC et les systèmes correctionnels provinciaux [et territoriaux] pourraient être tenus moralement et légalement responsables des conséquences de leur inaction pour les détenus, pour le personnel et la société en général ». ⁶ Le rapport a été soumis au gouvernement fédéral et aux gouvernements provinciaux/territoriaux, accompagné d'une demande de réponse et d'action.

En 2002 – plus de cinq ans après la publication du *Rapport final* de 1996 et dix ans après

la création du Comité d'experts –, le temps est venu d'examiner si l'appel à l'action lancé en 1996 a réellement été entendu et de documenter les progrès, le cas échéant, dans la réaction au VIH dans les prisons du Canada.

Méthodes

Un questionnaire a été élaboré et envoyé, en septembre 2001, aux ministres fédéral et provinciaux/territoriaux de la Santé ainsi qu'aux ministres responsables des services correctionnels de ces deux paliers, les invitant à décrire les actions entreprises pour donner suite aux recommandations du *Rapport final* de 1996. Des entrevues pour le suivi ont été effectuées en septembre 2002 auprès de responsables des 14 ressorts territoriaux, pour vérifier l'information fournie et pour la mettre à jour au besoin. L'information recueillie a été compilée sous la forme d'un « rapport d'étape », puis retransmise aux répondants pour vérification et confirmation. Les « rapports d'étape » sont présentés ici tels que confirmés par les responsables et ils s'accompagnent de commentaires du Réseau juridique. De plus, des critères ont été établis pour évaluer la réaction des systèmes correctionnels en matière de réduction des méfaits; ils ont servi à mesurer les efforts dans chaque ressort territorial.

Objectifs

Le présent rapport vise à évaluer dans quelle mesure les systèmes correctionnels canadiens ont réagi (ou non) au VIH/sida, à l'hépatite C et à l'injection de drogue en appliquant (ou non) les recommandations formulées dans le *Rapport final* de 1996. Il met en relief des exemples de bonnes pratiques à imiter et de mauvaises pratiques à corriger. Nous espérons qu'il aidera les systèmes correctionnels à intensifier leur réaction; et qu'il soutiendra les activistes dans leurs efforts pour rehausser la prévention du VIH et du VHC en prison, de même que pour améliorer les soins, les traitements et le soutien aux détenus vivant avec le VIH/sida et/ou le VHC.

Lectures complémentaires

- R. Jürgens, *VIH/sida et prisons : rapport final*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida et Société canadienne du sida, 1996. (www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm)
- Organisation mondiale de la santé, *Déclaration de la consultation sur la lutte contre le SIDA dans les prisons*, Programme global sur le sida, Genève, OMS, 1987; et *Directives de l'OMS sur l'infection à VIH et le SIDA dans les prisons*, Genève, OMS, 1993. Reproduites à l'annexe 5 du *Rapport final* de 1996, précité.
- PASAN, *HIV/AIDS in Prison Systems: A Comprehensive Strategy*, Toronto, PASAN, juin 1992.
- 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.



Développements

Depuis la parution du *Rapport final* en 1996, des développements importants ont eu un impact sur le problème du VIH/sida et de l'hépatite C en prison. Il est pertinent d'examiner certains de ces facteurs, qui sont liés à la situation actuelle et aux observations du présent rapport.

Prévalence du VIH dans les prisons

La prévalence du VIH continue d'augmenter dans les prisons, depuis 1996. Dans le système correctionnel fédéral, en particulier, le nombre de cas déclarés de VIH/sida est passé de 14 (en janvier 1989) à 159 (en mars 1996) à 217 (en décembre 2000, dernier mois au sujet duquel le SCC a publié des statistiques).⁷ Autrement dit, depuis la parution du *Rapport final* de 1996, le nombre de cas connus de VIH/sida a augmenté de 35% en quatre ans. En décembre 2000, 1,66% des détenus d'établissements fédéraux étaient connus du SCC comme séropositifs au VIH. Cette proportion varie selon les régions :

De 1996 à 2000, le nombre de cas connus de VIH/sida a augmenté de plus de 35% dans les prisons fédérales.

Proportion de détenus fédéraux connus comme séropositifs au VIH SCC, 2000

Atlantique :	1,15%
Québec :	2,81%
Ontario :	0,75%
Prairies :	1,69%
Pacifique :	1,47%
Total :	1,66%

Les cas connus d'infection à VIH parmi les femmes qui sont détenues dans des établissements fédéraux étaient encore plus nombreux : 4,69% de ces détenues avaient été trouvées séropositives au VIH (en date de décembre 2000). Dans un établissement fédéral, l'Établissement pour femmes d'Edmonton, 11,94% des détenues étaient connues comme séropositives au VIH.

Proportion de détenues connues comme séropositives au VIH dans des établissements fédéraux pour femmes SCC, 2000

Atlantique (Nova) :	4,88%
Québec (Joliette) :	3,45%
Ontario (Grand Valley) :	0%
Prairies (Établissement pour femmes d'Edmonton) :	11,94%
Pacifique (Okimaw) :	4,69%
Total :	4,69%

Le nombre réel de cas de VIH pourrait être encore plus élevé : les statistiques officielles sur les cas déclarés, fournies par le SCC, n'incluent que les cas de VIH et de sida qui sont connus du SCC – mais plusieurs détenus peuvent ne pas l'avoir informé de leur séropositivité et d'autres peuvent ne pas en être eux-mêmes conscients.

Dans l'Établissement pour femmes d'Edmonton, 11,94% des détenues étaient connues comme séropositives au VIH.

Bien qu'il existe peu de données récentes sur la prévalence du VIH dans les prisons provinciales, des études menées avant 1996 y ont aussi révélé des taux élevés d'infection à VIH, variant de 1% à 7,7% (dans un établissement provincial à sécurité moyenne pour femmes, au Québec).⁸

Dans l'ensemble de la population canadienne, environ une personne sur 600 vit avec le VIH (approximativement 50 000 personnes séropositives sur 30 millions d'habitants); or dans les prisons, diverses études ont recensé des taux de séropositivité qui vont de 1 détenant sur 100, jusqu'à 1 sur 9. Ainsi, la proportion de personnes vivant avec le VIH en prison est entre 6 et 70 fois plus élevée que dans l'ensemble de la population canadienne.

La proportion de personnes vivant avec le VIH en prison est de 6 à 70 fois plus élevée que dans l'ensemble de la population canadienne.

Prévalence du VHC dans les prisons

La prévalence du virus de l'hépatite C (VHC) en prison atteint des taux encore plus élevés et elle a continué de croître depuis 1996. Dans un établissement fédéral, 33% des participants à une étude étaient séropositifs au VHC en 1998, comparativement à 27,9% en 1995.⁹ Dans l'ensemble, 19,2% des détenus de ressort fédéral et 41,2% des femmes incarcérées étaient connus comme ayant le VHC (en décembre 2000). À l'Établissement pour femmes d'Edmonton, 74,6% des détenues étaient connues comme ayant le VHC.¹⁰ Dans la population canadienne générale, une personne sur 125 vit avec le VHC (environ 240 000 Canadiens, soit 0,8%); dans les prisons, cette proportion varie de 1 sur 5, à plus de 1 sur 2 (de 20% à 80%). Par conséquent, la proportion de détenus qui ont le VHC est au moins 30 fois (et, dans certaines prisons, jusqu'à 100 fois) plus élevée que dans la population générale.

Compte tenu que le VHC et le VIH empruntent des voies de transmission similaires, la prévalence élevée et croissante du VHC atteste de l'urgent besoin de mettre en œuvre des mesures complètes de réduction des méfaits en prison. En particulier, elle réaffirme l'importance d'introduire des programmes d'échange ou de distribution de seringues dans les prisons, puisqu'il n'est pas démontré que l'eau de Javel détruit efficacement le VHC.

Enfin, le fait que plusieurs détenus vivent à la fois avec le VIH et le VHC impose des demandes supplémentaires aux systèmes de santé correctionnels.

Nouveaux traitements

Depuis 1996, l'émergence de médicaments antirétroviraux et des multithérapies pour le VIH a également influencé la provision des services de santé dans les prisons. Plusieurs nouveaux régimes de traitement améliorent la santé des personnes vivant avec le VIH/sida. D'ailleurs, la disponibilité de ces traitements dans les prisons canadiennes a mis en relief l'inflexibilité dont les systèmes correctionnels font parfois preuve devant les besoins particuliers de certains détenus.

L'efficacité de nombreuses thérapies est étroitement liée à leur administration selon un horaire strict et à leur coordination avec le régime alimentaire et l'heure des repas. Dans la majorité des cas, les prisons sont incapables de respecter ces exigences, puisque les horaires du personnel médical et des repas coïncident rarement avec les protocoles de prise de médicaments. Les doses manquées risquent de causer le développement d'une résistance à certains médicaments; les conséquences peuvent être graves pour le patient, mais aussi pour la santé publique. Or les détenus manquent souvent des doses de médicaments lorsqu'ils sont arrêtés et placés en centre de détention provisoire; qu'ils doivent se présenter devant un tribunal; qu'ils sont transférés dans un autre établissement ou mis en liberté.

Prévalence du VIH chez les autochtones

Depuis 1996, les données s'accumulent à l'effet que le VIH/sida affecte les autochtones de façon disproportionnée. Au Canada, les communautés autochtones représentent moins de 3% de la population totale, mais on y recense jusqu'à 1 nouveau cas d'infection à VIH sur 4.¹¹ Ce fait revêt une importance particulière pour la santé dans les prisons, puisque les autochtones y sont largement surreprésentés. Bien qu'ils représentent moins de 3% de la population canadienne, les autochtones composent environ 15% de la population carcérale provinciale et 17% de celle des établissements fédéraux.¹² En Saskatchewan et au Manitoba, plus de la moitié des détenus sont autochtones.¹³ Ces données démontrent clairement le double impact de l'infection à VIH et de l'incarcération sur les communautés autochtones; elles mettent en relief la nécessité d'offrir aux détenus autochtones des programmes et services appropriés, en matière de VIH/sida.

Traitement d'entretien à la méthadone

L'accès accru au traitement d'entretien à la méthadone (TEM) dans plusieurs régions du Canada a également eu des conséquences sur les politiques de santé en prison. Au milieu des années 90, le gouvernement fédéral a délégué aux provinces le contrôle de la réglementation en matière de méthadone. Par conséquent, plusieurs provinces ont rehaussé l'accès à la méthadone dans la communauté. Cela a affecté le milieu correctionnel : avec un nombre

croissant d'utilisateurs de méthadone dans la communauté, plusieurs individus entraient donc en prison alors qu'ils suivaient un TEM. De nombreux systèmes correctionnels ont dû réviser leurs politiques et programmes sur la provision de méthadone, en conséquence.

Efforts contre l'inaction : litige et enquêtes de coroners

Déjà en 1996, le *Rapport final* indiquait qu'un nombre croissant d'affaires avaient soulevé la question de la responsabilité des gouvernements envers la santé des détenus sous leur garde, en montrant la volonté des détenus d'intenter des actions en justice contre l'inaction gouvernementale.¹⁴ Le *Rapport final* déclarait : « Il reste à espérer que les gouvernements et

Des détenus ont intenté des poursuites contre le SCC pour dénoncer son échec à fournir un traitement d'entretien à la méthadone et/ou des programmes d'échange ou de distribution de seringues en prison.

systèmes correctionnels au Canada agiront sans que les détenus doivent avoir recours à [d'autres] actions en justice pour les tenir responsables des méfaits résultant du refus de fournir les moyens préventifs adéquats. »¹⁵

Depuis, des actions en justice très notoires ont été déposées par des détenus pour dénoncer l'échec du SCC à fournir un traitement d'entretien à la méthadone et/ou des programmes d'échange ou de distribution de seringues en prison.

Dans une de ces affaires, le tribunal n'a même pas eu à se prononcer sur les enjeux soulevés. Le SCC a élargi l'accès au traitement d'entretien à la méthadone (TEM) avant que le tribu-

nal ne l'oblige à le faire. Le détenu, Barry Strykiwsky, a affirmé qu'il avait passé la majeure partie de sa vie à commettre des vols pour combler son besoin d'héroïne. En 1998, il voulait mettre un terme à sa dépendance; il a prié des responsables de sa prison de lui laisser commencer un TEM. Ses médecins l'ont appuyé, mais les responsables de la prison ont rejeté sa demande. Strykiwsky a donc intenté une poursuite contre le gouvernement fédéral, alléguant que ce dernier avait enfreint la loi et violé ses droits garantis par la *Charte canadienne des droits et libertés* en lui refusant un traitement qui est accessible aux autres Canadiens. Peu de temps après, Strykiwsky a obtenu l'accès à de la méthadone et les responsables de la prison lui ont demandé de laisser tomber sa poursuite. Le détenu a refusé, en indiquant que sans l'appui d'un tribunal, son accès à de la méthadone pourrait lui être retiré à tout moment.

Le 30 avril 2002, un juge de la Cour fédérale à Winnipeg entendait sa cause. Deux jours plus tard, le 2 mai 2002, le SCC élargissait l'accès au TEM dans les prisons fédérales.¹⁶

Dans une autre affaire, Jason Pothier, un homme de 25 ans qui a été détenu pendant la quasi-totalité des huit dernières années (et incarcéré dans le système pénitentiaire fédéral depuis septembre 1997) a intenté une action en dommages pour négligence contre le SCC, relativement à son infection par le VIH et ses soins médicaux après l'avoir contractée. Cette action est fondée sur deux principes reconnus en *common law*, la négligence et la responsabilité fiduciaire, de même que sur la *Charte canadienne des droits et libertés*.¹⁷

Deux enquêtes en vertu de la *Loi sur les coroners*¹⁸ sont également dignes de mention. Michael Joseph LeBlanc a probablement contracté le VIH et le VHC dans un pénitencier fédéral canadien. Il est décédé le 18 novembre 1999 à l'hôpital régional de l'Établissement de Kingston, de complications liées à l'hépatite C. M. LeBlanc est mort dans des conditions inhumaines et dans une extrême détresse physique, psychologique et émotive. Son décès a trait aux problèmes que sont la transmission du VIH et du VHC, les mesures de prévention, la libération pour des raisons humanitaires ainsi que les soins de santé et les soins palliatifs, dans les établissements correctionnels fédéraux.

Une enquête s'est tenue à Kingston, du 30 janvier au 1^{er} février 2001. Le jury a formulé une recommandation pour aborder le « problème central » dans le décès de M. LeBlanc : « Que le Regional Hospital at Kingston Penitentiary voie à obtenir une accréditation d'une agence indépendante comme le font les autres hôpitaux publics du Canada. » [trad.] Le jury a énuméré un certain nombre d'autres « problèmes qui ont préoccupé le jury et qui devraient être des objets de préoccupation constante pour le SCC, comme la prévalence du VIH et du VHC, qui met en relief la nécessité de méthodes de prévention et de réduction des méfaits, par le biais de stratégies proactives et de programmes pilotes; la nécessité d'un travail soutenu en matière de soins palliatifs au pénitencier de Kingston en conjonction avec des agences extérieures; et la nécessité que le SCC élabore des directives sur la libération compassionnelle et les fasse bien connaître. » [trad.]¹⁹

Les mêmes problèmes avaient déjà été soulevés en octobre 1997 dans une autre enquête du coroner, sur la mort de William Bell, détenu atteint du sida qui est décédé « comme un chien dans le fond d'un chenil » pendant sa détention dans un autre établissement fédéral.²⁰ En 1997, le jury de l'enquête sur le décès de Bell avait formulé des recommandations détaillées et précises, quant à ce que le SCC devait faire pour prévenir une répétition des « circonstances regrettables ayant entouré le décès de M. Bell ». Ces recommandations allaient beaucoup plus loin et étaient beaucoup plus concrètes que celles formulées par le jury à l'issue de l'enquête LeBlanc.

Échange ou distribution de seringues en prison

À la parution du *Rapport final* en 1996, seulement quelques prisons dans le monde avaient amorcé des programmes d'échange ou de distribution de seringues. Depuis, de nombreux autres établissements ont mis sur pied de tels programmes, dans plusieurs pays. Un tour d'horizon publié en 2001 a révélé que des programmes d'échange de seringues étaient fonctionnels dans 19 prisons en Suisse, en Allemagne et en Espagne.²¹ D'autres établissements, notamment en Moldavie (un pays pauvre de l'Europe de l'Est), offrent aussi ce programme. Dans certaines prisons de la Suisse, l'échange de seringues est disponible depuis maintenant près d'une décennie. Le succès de ces initiatives évaluées avec rigueur démontre clairement que l'échange de seringues en prison est efficace pour prévenir la transmission des infections et améliorer la santé des détenus, et qu'il peut être mis en œuvre sans menacer la sécurité institutionnelle.

Lectures complémentaires

- Pour des mises à jour régulières sur les développements liés au VIH/sida en prison, au Canada et dans le monde, consulter la *Revue canadienne VIH/sida et droit*. Plus de 80 articles sont accessibles à www.aidslaw.ca/francais/Contenu/docautres/bulletincanadien/bulletin-tdm.htm#p



Tableau d'honneur

Aucun système correctionnel du Canada n'a appliqué l'ensemble des recommandations du *Rapport final* de 1996 et certains ont carrément échoué à s'ouvrir les yeux sur la réalité du VIH/sida, du VHC et de l'injection de drogue en prison. Par contre, notre enquête a recensé des exemples de pratiques positives et novatrices dans certains systèmes, qui méritent une attention et un examen plus approfondis. Nous citons ces programmes et politiques à notre *Tableau d'honneur* et nous encourageons les systèmes correctionnels des autres ressorts à les étudier attentivement et à les mettre en œuvre.

Programmes autochtones de lutte contre le VIH/sida

Réseau canadien autochtone du sida/Service correctionnel du Canada

En 2002, le Réseau canadien autochtone du sida a finalisé un modèle d'éducation des pairs, conçu par et pour les autochtones. Ce projet a été financé par le SCC et il sera accessible aux détenus autochtones d'établissements fédéraux au Canada.

Test anonyme du VIH

Colombie-Britannique, Nouveau-Brunswick, Saskatchewan

Dans ces provinces, le test anonyme du VIH est offert aux détenus par le biais de partenariats entre les services correctionnels et des unités externes de santé publique. Des professionnels de la santé visitent régulièrement les prisons pour y offrir des services de test anonyme du VIH. Le counselling pré-test et post-test est fourni par ces professionnels, qui maintiennent des dossiers médicaux distincts de ceux des établissements. Au Nouveau-Brunswick, le test anonyme du VIH est également offert aux jeunes contrevenants.

Mentions honorables : Le SCC, qui mène des projets pilotes de test anonyme du VIH dans deux établissements; et le Québec, où le test anonyme est offert dans certaines prisons par le biais de Centres locaux de services communautaires (CLSC).

Distribution d'eau de Javel

Her Majesty's Penitentiary, St. John's, Terre-Neuve

Même si le ministère de la Justice de Terre-Neuve ne fournit pas d'eau de Javel sous forme de « trousse », ni dans le cadre d'une politique de réduction des méfaits, ce produit est habituellement disponible pour les détenus dans chaque section des établissements, à des fins de nettoyage. Par conséquent, ceux qui souhaitent nettoyer leur matériel d'injection à l'eau de Javel peuvent le faire sans avoir à s'afficher comme utilisateurs de drogue.

Libération pour des raisons humanitaires

Territoires du Nord-Ouest

En vertu du processus de libération pour des raisons humanitaires dans les Territoires du Nord-Ouest, le détenu n'est pas tenu de divulguer la nature précise de sa maladie au directeur de l'établissement (qui se prononce sur sa requête). Il doit seulement présenter une lettre venant de l'unité de santé et/ou de son médecin, attestant qu'il est atteint d'une maladie terminale. Ainsi, le directeur détient suffisamment de renseignements médicaux pour prendre une décision éclairée et le détenu peut maintenir la confidentialité de sa séropositivité.

Programmes d'intervenants spécialisés en santé publique

Nouveau-Brunswick, Saskatchewan

Dans ces provinces, les ministères des Services correctionnels et de la Santé ont amorcé un partenariat dans le cadre duquel des infirmières spécialisées en santé publique ou des professionnels de la santé visitent les prisons pour y fournir de l'éducation sur le VIH, du counselling et des services de test.

Mention honorable : Le Québec, où des services supplémentaires de santé publique (comme la vaccination, le test du VIH et l'éducation à la prévention) sont offerts dans certains établissements.

« D'après ce qui a pu être constaté dans divers systèmes pénitentiaires, les prestations de soins de santé sont assurées avec plus d'efficacité lorsque la responsabilité en est confiée aux autorités de santé publique plutôt qu'au système gestionnaire des prisons. »

– ONUSIDA, 1997

Régime alimentaire et nutrition

Colombie-Britannique

En 2001, les services correctionnels de la Colombie-Britannique ont amorcé une analyse des menus offerts dans leurs prisons. En collaboration avec le B.C. Centre for Excellence in HIV/AIDS, ils ont modifié l'alimentation de tous les détenus, de manière à ce qu'elle soit conforme aux *Therapeutic Nutrition Guidelines in HIV/AIDS* formulées par le Centre, pour les personnes qui ont une infection à VIH ou à VHC asymptomatique. Les personnes dont l'infection est symptomatique ont accès à un régime alimentaire enrichi, par le biais d'un arrangement avec l'unité de santé. Cette initiative a amélioré la valeur nutritive des repas de tous les détenus, sans égard à l'état sérologique, tout en réduisant le temps et les ressources consacrés par des employés à la préparation de repas spéciaux.

Provision des soins de santé

Nouvelle-Écosse

En Nouvelle-Écosse, les services correctionnels sont à compléter une entente avec le ministère de la Santé afin que ce dernier assume les responsabilités de la fourniture et de la gestion des services de santé dans toutes les prisons provinciales. Cette procédure est conforme aux meilleures pratiques internationales proposées par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), qui affirme : « D'après ce qui a pu être constaté dans divers systèmes pénitentiaires, les prestations de soins de santé sont assurées avec plus d'efficacité lorsque la responsabilité en est confiée aux autorités de santé publique plutôt qu'au système gestionnaire des prisons. »²²

Mention honorable : Le Québec, où le ministère de la Sécurité publique et le ministère de la Santé et des Services sociaux renégocient présentement un protocole d'entente sur les soins de santé en prison.

Méthadone

Service correctionnel du Canada

En mai 2002, le SCC a amorcé la deuxième phase de son programme d'accès à la méthadone. Les détenus des établissements fédéraux du Canada ont maintenant la possibilité d'amorcer un traitement d'entretien à la méthadone durant leur incarcération.

Mention honorable : La Colombie-Britannique, qui offre des programmes d'amorce du traitement d'entretien à la méthadone dans certaines prisons.

Planification et collaboration

Québec

Le ministère de la Sécurité publique et le ministère de la Santé et des Services sociaux ont développé et mis en œuvre un plan d'action interministériel sur les maladies infectieuses en prison, pour la période de 1998 à 2002. Cette initiative a donné lieu à une collaboration plus étroite et plus fructueuse que dans la plupart des autres ressorts, sur les questions liées au VIH/sida en prison, ainsi qu'à une approche stratégique mieux planifiée. Un nouveau plan est en développement.

Éducation du personnel

Colombie-Britannique, Québec

Depuis douze ans, les services correctionnels de la Colombie-Britannique organisent un atelier annuel sur les soins de santé en prison, à l'intention de tous leurs employés de santé. Cet atelier de trois jours – qui aborde le test, le counselling, les soins, l'épidémiologie et la recherche en matière de VIH/sida – implique aussi des intervenants externes et des organismes communautaires.

En 2000, le ministère de la Sécurité publique du Québec a commandé une étude sur les attitudes des employés correctionnels à l'égard des mesures de réduction des méfaits et de prévention du VIH. À la lumière des résultats de la recherche, le ministère a développé un programme de formation sur l'approche de réduction des méfaits.



Aperçu des constats de 2002

À partir d'un examen de chaque système correctionnel du pays, la présente section offre un aperçu des mesures adoptées (ou non) par certains pour répondre aux recommandations du *Rapport final* de 1996.

Nous reproduisons d'abord les recommandations. Pour chaque dimension, la réaction des systèmes correctionnels a été évaluée (*excellente, très bonne, bonne, passable ou piètre*).

Ressources, imputabilité et approche stratégique

Recommandation I

Afin de prévenir la propagation ultérieure du VIH et d'autres agents infectieux en prison, et d'offrir de meilleurs soins et traitements aux détenus qui les ont contractés, il est nécessaire que le SCC et les systèmes correctionnels provinciaux :

- 1.1 adoptent une approche proactive plutôt que réactive, en face des problèmes soulevés par le VIH/sida, l'hépatite, la tuberculose et l'usage de drogue en prison;
- 1.2 s'engagent dans un processus de planification stratégique coordonnée et à long terme;
- 1.3 coordonnent leurs efforts et collaborent plus étroitement;
- 1.4 affectent suffisamment de personnel et de ressources à leurs programmes sur le sida et les maladies infectieuses;

1.5 impliquent les détenus et le personnel dans le développement de toute initiative entreprise pour réduire la propagation du VIH et d'autres agents infectieux;

1.6 s'assurent que les initiatives soient 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

1.7 évaluent toute initiative avec le concours d'experts indépendants.

Étant donné que les détenus proviennent de communautés 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 Santé Canada et les ministères provinciaux de la Santé :

1.8 adoptent un rôle plus actif et travaillent en collaboration plus étroite avec les systèmes correctionnels fédéral et provinciaux afin d'assurer que la santé de tous les Canadiens, y compris celle des détenus, soit protégée et favorisée.

La réaction des systèmes correctionnels fédéral, provinciaux et territoriaux devant le VIH demeure peu organisée. Aucun système n'a adopté l'approche complète et intégrée de réaction au VIH et à d'autres maladies infectieuses (particulièrement le VHC) proposée dans la recommandation 1 du *Rapport final* de 1996.

Le manque de ressources spécifiques pour l'élaboration de programmes et services en matière de VIH – et de santé en prison, plus généralement – est cité par presque tous les ressorts territoriaux comme un obstacle important au développement de nouvelles initiatives dans ce domaine. Le sous-financement continu des initiatives en matière de VIH (et de VHC) démontre l'incompréhension des gouvernements quant à l'urgence des questions liées au VIH/sida et au VHC et quant aux avantages humains et économiques d'un meilleur accès aux options de prévention et de traitement de ces infections.

Le manque de soutien financier est définitivement un problème grave – mais la plupart des ressorts n'ont pas une vision claire des services de lutte contre le VIH/sida qu'ils développeraient s'ils en avaient les moyens. Peu d'entre eux ont un plan stratégique établi, avec des objectifs, des échéanciers et des étapes clés pour faire progresser leurs politiques et services liés au VIH/sida. Il n'est pas rare que l'engagement d'un ressort territorial en entier, pour le développement de services en matière de VIH/sida, repose sur les épaules d'un ou deux employés qui s'impliquent personnellement dans ce domaine. Les efforts de tels individus sont cruciaux et louables mais ne remplacent évidemment pas la vision concrète, la planification stratégique et les ressources qui doivent venir de la haute direction et des gouvernements.

Les services correctionnels de nombreux ressorts participent à divers comités locaux, provinciaux et nationaux liés au VIH/sida – plusieurs sont de nature interministérielle et impliquent la communauté. Il est probable que le degré de participation communautaire ait augmenté depuis 1996, notamment en raison de la perspective de « partenariat » intégrée à la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Il est toutefois difficile de déterminer dans quelle mesure les politiques et pratiques correctionnelles sont influencées par ce type de consultation externe.

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux échouent encore à harmoniser leurs stratégies de lutte contre le VIH/sida en prison. La disponibilité des programmes de

soutien et de prévention du VIH varie considérablement d'un ressort à l'autre, voire d'un établissement à l'autre. Ce manque d'uniformité avait déjà été observé et déploré par PASAN en 1992; depuis, peu de gestes ont été posés pour remédier à la situation.

RÉACTION D'ENSEMBLE : PIÈTRE

* * *

Recherche

Recommandation 2

2.1 Afin de mesurer l'évolution des épidémies de VIH et d'hépatites dans les prisons au Canada, et d'évaluer et d'améliorer les initiatives actuelles et futures, la recherche devrait être encouragée et financée par les systèmes correctionnels fédéral et provinciaux et les ministères de la Santé. Cette recherche devrait fournir des renseignements sur la séroprévalence, les comportements à risque et la transmission d'agents infectieux dans les prisons, et contribuer à l'amélioration des interventions requises pour prévenir la propagation ultérieure de maladies infectieuses et pour prendre soin des détenus infectés. La recherche dont les fins primaires seraient de remettre à plus tard les actions nécessaires est fortement déconseillée.

2.2 La recherche devrait être menée par des experts indépendants avec le concours actif de Santé Canada, des ministères provinciaux de la Santé et des systèmes correctionnels fédéral et provinciaux. Elle devrait être précédée et accompagnée de consultation avec les détenus, le personnel, des groupes communautaires et des experts indépendants.

Des études sur les questions liées au VIH/sida en prison sont menées principalement en Ontario, au Québec, en Colombie-Britannique et dans le système carcéral fédéral. Une grande partie de la recherche effectuée, ou en développement, examine la prévalence du VIH et des comportements à risque parmi les détenus.

Malheureusement, la recherche a rarement conduit à l'action. Au moins une province (la Colombie-Britannique) a reconnu que l'on n'a plus besoin d'études démontrant que les taux d'infection à VIH et à VHC sont plus élevés parmi les détenus que dans la communauté générale, et que les comportements à risque y sont répandus. Dans leur réponse au questionnaire, les services correctionnels de la Colombie-Britannique ont indiqué qu'ils n'avaient pas répété leur vaste étude de 1993-1995 sur la prévalence du VIH et les comportements à risque, parce qu'ils estimaient que les ressources disponibles seraient mieux investies dans les soins, les traitements et la prévention.

Peu de systèmes ont évalué, à l'instar du SCC, leurs initiatives de lutte contre le VIH/sida.

RÉACTION D'ENSEMBLE : PASSABLE

* * *

Dépistage et confidentialité

Recommandation 3

3.1 Le SCC devrait agir pour enfin remplir sa promesse de rendre disponible le dépistage anonyme du VIH pour les détenus des prisons fédérales; ce type de dépistage devrait aussi être rendu disponible dans les prisons provinciales où il ne l'est pas déjà.

3.2 Les systèmes correctionnels fédéral et provinciaux devraient rendre plus facilement accessibles, et mieux acceptés par les détenus les tests offerts par le personnel de leurs services de santé, via la possibilité de tests non-nominaux, la formation du personnel de santé en matière de counselling pré-/post-test, et l'amélioration de la protection de la confidentialité des renseignements médicaux.

3.3 La divulgation au personnel de renseignements médicaux sur les détenus n'est justifiée que dans des cas exceptionnels, lorsqu'elle est clairement nécessaire, susceptible d'être efficace et qu'elle constitue le moyen le moins intrusif et le moins restrictif possible de prévenir des préjudices qui ne pourraient l'être autrement. Les systèmes correctionnels fédéral et provinciaux, en collaboration avec des détenus et des experts indépendants, incluant le Commissaire à la vie privée du Canada et ses homologues provinciaux, doivent définir avec précision ces cas exceptionnels.

3.4 Un dépliant sur le dépistage du VIH et la confidentialité devrait être élaboré, qui aborde des problèmes comme ceux de la confidentialité des renseignements médicaux et son importance, l'absence d'un « besoin de savoir » le statut sérologique des détenus, et le risque ou l'absence de risque de transmission du VIH.

3.5 Dans chaque établissement, le personnel médical devrait se réunir pour examiner et aborder les méthodes de traitement des renseignements médicaux sur les détenus, afin d'identifier les obstacles à la protection de ces renseignements, de les documenter, et d'identifier des solutions concrètes pour les résoudre.

3.6 Des procédures modèles devraient être conçues afin de protéger les dossiers médicaux contre la divulgation; un plan d'application stricte devrait être implanté.

3.7 Des procédures normalisées devraient être développées à l'intention du personnel d'escorte, établissant des directives claires qui indiquent si et, le cas échéant, dans quels cas des renseignements médicaux seront divulgués à ces employés.

Le test du VIH est disponible dans tous les ressorts territoriaux du Canada. Il s'agit généralement d'un test nominatif effectué par le personnel de santé de la prison. À quelques exceptions près, le test du VIH est offert sur une base volontaire à tous les détenus à l'admission dans l'établissement, puis sur demande à tout moment durant leur incarcération.

Par contre, certains ressorts continuent de fournir le test du VIH uniquement sur la base d'une évaluation du « risque ». Ce n'est pas une pratique souhaitable. Le test volontaire doit être accessible à tous les détenus, sans égard à leurs facteurs de risque réels ou perçus.

Depuis la parution du *Rapport final* en 1996, l'accessibilité du test anonyme du VIH s'est accrue considérablement en prison. Il est maintenant offert aux détenus de la Colombie-

Britannique, du Nouveau-Brunswick et de la Saskatchewan, ainsi que dans certaines prisons du Québec. Le SCC offre le test anonyme dans deux établissements, dans le cadre d'essais pilotes. Dans tous ces cas, le service est fourni en collaboration avec des unités externes de santé publique qui visitent les établissements. Cette tendance positive montre clairement que le test anonyme peut être adapté aux besoins des détenus et des employés correctionnels, à travers le pays. Vu le succès de ces initiatives, tous les ressorts doivent agir rapidement et mettre en œuvre des programmes de test anonyme du VIH pour les détenus.

La provision de counselling pré- et post-test aux détenus qui demandent le test du VIH auprès d'une unité correctionnelle de santé demeure une préoccupation. La plupart des ressorts ont répondu que leurs politiques et pratiques consistent à fournir du counselling pré- et post-test, mais des témoignages de détenus et d'organismes de lutte contre le sida à travers le pays révéleraient autre chose : des détenus subissent encore le test du VIH – et reçoivent un résultat positif, dans certains cas – sans que le personnel de santé ne leur offre toute forme de counselling ou de soutien.

Des problèmes de protection de la confidentialité des renseignements médicaux persistent aussi. Bien que tous les ressorts territoriaux aient des politiques, des lois, ou les deux, sur la confidentialité et la divulgation des renseignements médicaux, des témoignages de détenus et d'employés correctionnels révéleraient de fréquentes violations de la confidentialité de la séropositivité au VIH. Cela pourrait être dû à une lacune dans l'éducation du personnel, ou à un manque de rigueur dans l'application des directives sur la confidentialité.

RÉACTION D'ENSEMBLE : PASSABLE

* * *

Programmes d'éducation à l'intention des détenus

Recommandation 4

L'éducation des détenus demeure l'une des tâches les plus importantes pour promouvoir et protéger leur santé et prévenir la transmission du VIH et d'autres agents infectieux dans les prisons. Il est urgent que le SCC se conforme aux engagements qu'il a pris d'améliorer les efforts d'éducation déjà en place; les systèmes provinciaux ont eux aussi besoin d'améliorer l'éducation offerte aux détenus sur le VIH/sida, l'hépatite, la tuberculose et l'usage de drogue. En particulier :

4.1 L'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.

4.2 Les résultats et les leçons apprises du projet pilote de promotion de la santé par les pairs mené dans l'établissement de Dorchester devraient être largement diffusés et appliqués à d'autres établissements : partout où cela est possible, les détenus devraient être encouragés et aidés à organiser et mener leurs propres programmes d'éducation, de counselling et de soutien de leurs pairs, et des postes rémunérés de conseillers en santé pour les pairs devraient être créés.

Les programmes d'éducation à l'intention des détenus atteignent rarement les normes établies dans les recommandations de 1996.

La provision d'éducation sur la santé et sur la réduction des méfaits varie considérablement d'un bout à l'autre du pays : certains ressorts offrent diverses interventions éducatives, d'autres n'en offrent aucune. À l'exception du système fédéral et du Nunavut, l'éducation sur le VIH demeure un programme volontaire dans plusieurs ressorts, en dépit du fait que la plupart d'entre eux pourraient facilement intégrer une éducation obligatoire sur le VIH et d'autres maladies infectieuses à leurs programmes d'admission/orientation. Vu le stigmata et la peur qui s'associent au VIH/sida, l'éducation systématique devrait être obligatoire, pour un impact optimal.

Dans certaines provinces, telles le Nouveau-Brunswick, le Québec et la Saskatchewan, des partenariats ont été établis avec les ministères provinciaux de la Santé. Des intervenants spécialisés en santé publique sont assignés à des établissements pour y offrir des services d'éducation, de counselling et de test du VIH. Ce modèle de partenariat interministériel devrait être exploré et adopté par d'autres ressorts.

Interrogés sur leurs programmes d'éducation, certains ressorts n'ont pu identifier que des initiatives menées par des organismes locaux de lutte contre le sida. Certes, l'implication de tels organismes dans la provision de services éducatifs en prison est cruciale, mais ils ne peuvent (et ne devraient) pas assumer seuls la tâche de l'éducation. Ces organismes jouent un rôle *complémentaire*, mais leurs efforts ne dispensent pas les systèmes correctionnels de la responsabilité d'élaborer leurs propres interventions éducatives.

Depuis la publication du *Rapport final* en 1996, le SCC a consacré des ressources considérables au développement de modèles d'éducation par les pairs. Bien que cette initiative positive du SCC reconnaisse la valeur des interventions dirigées par des pairs, elle a été critiquée pour sa dépendance envers les employés correctionnels dans la sélection des pairs éducateurs. De fait, plusieurs détenus – particulièrement les utilisateurs de drogue par injection connus et les individus perçus comme des « cas lourds », dans l'établissement – se voient refuser l'opportunité de participer à des programmes menés par des pairs, pour des raisons de sécurité. Des organismes communautaires ont dénoncé cette pratique, qui leur paraît contraire à la philosophie d'un programme dirigé par des pairs, puisque le système correctionnel (plutôt que les détenus eux-mêmes) choisit les « pairs ».

L'exclusion de tels détenus est problématique à divers niveaux. Par exemple, les pairs des utilisateurs de drogue par injection sont d'autres utilisateurs; si le SCC veut réellement joindre cette population au moyen de messages de réduction des méfaits, il doit inclure dans ses programmes des individus acceptés par ce groupe. De la même façon, l'exclusion des « cas lourds » est nuisible, puisque la participation de tels détenus respectés rehausse la crédibilité au projet. Dans plusieurs établissements, ces « cas lourds » s'impliquaient à part entière dans des initiatives de santé et de prévention du VIH menées par les pairs, bien avant que ces programmes soient « officiellement » sanctionnés par le SCC. Par conséquent, l'exclusion de tels individus, dans les programmes officiels menés par des pairs, implique une perte d'expérience et de connaissances qui pourraient être utiles à la population de détenus.

Depuis quelques mois, le Réseau canadien autochtone du sida a complété un modèle autochtone de santé des pairs, à l'intention du système carcéral fédéral. Cette initiative est louable et le SCC devrait procéder rapidement à sa mise en œuvre.

Sauf dans certains cas notables, les systèmes provinciaux/territoriaux sont moins actifs dans l'élaboration de programmes d'éducation par les pairs, essentiellement parce que la nature transitoire de la population des détenus provinciaux empêche de donner la formation nécessaire à un tel travail. Cela dit, les systèmes provinciaux/territoriaux devraient explorer

des options qui permettraient d'intégrer de la documentation et des messages éducatifs produits par des pairs, dans d'autres types de programmes.

RÉACTION D'ENSEMBLE : PIÈTRE

* * *

Mesures préventives à l'intention des détenus

Recommandation 5

5.1 Sans plus de délai, il est nécessaire que des condoms, des digues dentaires et du lubrifiant à base d'eau soient rendus facilement et discrètement accessibles aux détenus de tous les établissements fédéraux et provinciaux sans qu'ils n'aient à en faire la demande.

5.2 L'eau de Javel doit être facilement et discrètement accessible aux détenus de tous les établissements correctionnels fédéraux et provinciaux, et il est nécessaire de prodiguer aux détenus de l'éducation sur la nécessité de toujours désinfecter le matériel d'injection avant et après usage.

5.3 Dans un effort pour réduire davantage les méfaits résultant de l'usage de drogue et puisque l'eau de Javel peut ne pas désinfecter efficacement ou systématiquement le matériel d'injection, il est nécessaire de rendre disponible du matériel d'injection stérile dans les prisons fédérales et provinciales. Ceci n'équivaut pas à fermer les yeux sur l'usage de drogue en prison, ni à donner aux détenus le droit d'en consommer, mais constitue plutôt une mesure de santé nécessaire et pragmatique qui protégera mieux les détenus, le personnel et le public.

Les systèmes correctionnels et les gouvernements devraient commencer immédiatement la mise en place des mesures qui permettront la distribution de matériel d'injection stérile :

- la consultation avec le personnel et les syndicats – la sécurité et les autres inquiétudes du personnel doivent être prises en considération et ces gens doivent être impliqués dans la planification et l'application des programmes;
- l'éducation des détenus, du personnel et du public sur (1) le fait que la disponibilité de matériel d'injection stérile n'équivaut pas à fermer les yeux sur l'usage de drogue ni à céder aux détenus le droit d'en consommer, mais représente une mesure pragmatique et nécessaire pour mieux protéger les détenus, le personnel et la société en général; et sur (2) les bienfaits de cette mesure: la prévention de la propagation du VIH entre détenus et en bout de ligne au sein de la société, et l'évitement des frais de santé que cette propagation engendrerait;
- la sélection d'établissements où pourront être menés des projets pilotes.

5.4 Les détenus qui recevaient un traitement d'entretien à la méthadone avant leur incarcération devraient toujours avoir la possibilité de le recevoir en prison.

De plus, là où est disponible l'option de traitement à la méthadone pour les personnes dépendantes d'opioïdes hors de prison, elle devrait être aussi disponible dans les prisons. En outre, les détenus dépendants d'opioïdes devraient disposer d'autres options de traitement, incluant des programmes de désintoxication à la méthadone avec prescription décroissante, qui devraient être offertes aux détenus sur une base régulière à l'admission.

5.5 Le matériel et les fournitures de tatouage et de perçage devraient être classés comme du matériel de « passe-temps et artisanat » et leur usage devrait être permis dans tous les établissements fédéraux et provinciaux.

Des condoms, des digues dentaires et du lubrifiant à base d'eau sont disponibles dans la plupart des ressorts territoriaux. Seuls le Nouveau-Brunswick, l'Île du Prince-Édouard, le Nunavut et certains établissements des Territoires du Nord-Ouest n'offrent pas ces moyens préventifs élémentaires aux détenus sous leur garde. Le Québec fournit des condoms, mais pas de digues dentaires ni de lubrifiant. Des problèmes persistent même dans les ressorts où l'on fournit des condoms, des digues dentaires et du lubrifiant. L'accès à ces moyens est souvent difficile.

Le *Rapport final* de 1996 recommandait que des moyens de prévention soient « rendus facilement et discrètement accessibles aux détenus [...] à divers endroits dans l'établissement, sans qu'ils n'aient à en faire la demande. » En 2002, ce degré d'accessibilité fait encore exception. Bien que certains ressorts y soient parvenus, la grande majorité de ceux qui fournissent des moyens de prévention le font principalement (ou uniquement) par le biais des unités de santé. Autrement dit, les détenus qui souhaitent obtenir des condoms doivent en faire la demande à un employé. Il s'agit clairement d'un obstacle, pour les détenus qui veulent pratiquer le sécurisexe. En Ontario, les politiques correctionnelles interdisent aux détenus de se procurer plus d'un condom à la fois et d'en avoir plus de deux en leur possession.

On doit abolir ces obstacles à l'usage de condoms et d'autres moyens préventifs.

La disponibilité de l'eau de Javel s'est accrue, depuis 1996. Néanmoins, seuls le SCC, la Colombie-Britannique et le Québec autorisent de l'eau de Javel officiellement comme mesure de réduction des méfaits.

Au Canada, aucun ressort ne fournit de seringues stériles aux détenus, en dépit des appels lancés depuis dix ans pour l'introduction de programmes d'échange ou de distribution de seringues, et de preuves de succès de telles initiatives dans plusieurs prisons d'Europe.

Les plus grands progrès effectués depuis 1996 concernent l'accès au traitement d'entretien à la méthadone (TEM). Lors de la publication du *Rapport final*, la méthadone n'était accessible dans aucun ressort territorial canadien. En 2002, la plupart y permettent l'accès dans une certaine mesure. Dans quelques provinces, comme le Manitoba et la Nouvelle-Écosse, on fournit de la méthadone seulement dans les établissements en milieu urbain; en Alberta, l'accès au TEM n'est autorisé que pour un maximum de 30 jours. Les seuls endroits où l'on n'offre pas le TEM en prison sont des ressorts où ce traitement n'est pas disponible dans la communauté : Terre-Neuve et Labrador, Nunavut et Île du Prince-Édouard.

Peu de systèmes correctionnels au Canada permettent l'*amorçage* d'un traitement d'entretien à la méthadone. Seuls le système fédéral et celui de la Colombie-Britannique sont dotés de programmes officiels permettant que les détenus commencent un TEM en prison. Bien que l'amorçage du TEM soit permise dans des circonstances exceptionnelles en Saskatchewan, au Québec et au Yukon, la majeure partie des ressorts ne fournissent la méthadone qu'aux détenus qui suivaient déjà ce traitement avant l'incarcération. Certes, l'accessibilité accrue du TEM est un développement positif, mais l'impossibilité pour plusieurs détenus dépendants d'opioïdes

d'*amorcer* un tel traitement en prison demeure un écueil important de la réaction actuelle.

Comme en 1996, aucun ressort territorial canadien ne permet l'accès à du matériel sécuritaire pour le tatouage et il n'y a pas de programme de tatouage sécuritaire dans les prisons du Canada. Bien que le SCC continue d'étudier la question et que le Québec ait préparé de la documentation sur le tatouage sécuritaire, on refuse toujours aux détenus les mesures nécessaires à des pratiques sécuritaires de tatouage.

RÉACTION D'ENSEMBLE : PIÈTRE

* * *

Réaction à l'usage de drogue

Recommandation 6

6.1 Les systèmes correctionnels fédéral et provinciaux doivent adopter une approche plus pragmatique à l'égard de l'usage de drogue en reconnaissant que, en raison du VIH/sida et de l'hépatite C, ils ne peuvent plus concentrer leurs efforts sur la réduction de la consommation de drogue comme objectif premier de leurs politiques sur la drogue : c'est un objectif important, mais la réduction de la propagation du VIH et d'autres agents infectieux – en particulier l'hépatite C – est encore plus importante.

Ils doivent à tout le moins coordonner leurs efforts en matière de VIH et d'usage de drogue; permettre que des experts indépendants évaluent les mesures actuelles d'éducation, de traitement et, là où ils ont cours, des programmes d'analyse d'urine; et offrir une plus grande diversité d'options de traitement aux détenus, incluant dans des unités ou prisons exemptes de drogue.

Peu ou pas de ressorts territoriaux ont adopté une approche plus pragmatique vis-à-vis de l'usage de drogue. La réduction de l'usage de drogue, plutôt que la réduction de ses méfaits, demeure le principal objectif des politiques sur les drogues. Aucun ressort ne peut affirmer avoir mis en œuvre une approche complète de réduction des méfaits qui comprend l'échange de seringues. Quelques provinces – telles la Colombie-Britannique et le Québec, ainsi que le SCC dans une moindre mesure – ont adopté une approche qui inclut certains programmes de réduction des méfaits et d'éducation à l'intention des détenus; de formation sur la philosophie de la réduction des méfaits, à l'intention des employés; d'options de traitement y compris l'amorce du TEM; et d'autres initiatives novatrices.

Le recours aléatoire à l'analyse d'urine demeure préoccupant, en particulier au palier fédéral. La plupart des ressorts provinciaux/territoriaux n'utilisent pas l'analyse d'urine au hasard pour détecter l'usage de drogue parmi leurs détenus. Le système fédéral y a toutefois abondamment recours en tant que mesure de sécurité. Des organismes communautaires et des médecins ont exprimé de graves inquiétudes face à cette pratique, vu des données anecdotiques indiquant qu'elle conduirait plusieurs utilisateurs de drogue incarcérés à s'injecter des drogues comme l'héroïne – détectables dans l'urine pendant moins de temps que les drogues pouvant être fumées (comme la marijuana). Étant donné les risques connus du partage de matériel d'injection, on devrait reconsidérer la pertinence de l'analyse d'urine au hasard – en particulier pour la détection du cannabis.

RÉACTION D'ENSEMBLE : PIÈTRE

* * *

Éducation du personnel

Recommandation 7

7.1 Il est nécessaire de prodiguer au personnel de santé une formation continue sur le VIH/sida, les diverses options de dépistage, le counselling pré- et post-test, et la confidentialité; au moins une part de cette formation devrait être prodiguée par des groupes communautaires et des personnes vivant avec le VIH/sida. Les programmes de formation devraient aussi inclure des séances sur l'hépatite, la tuberculose et d'autres maladies infectieuses.

7.2 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.

7.3 Il est nécessaire que tous les employés soient éduqués sur la drogue, l'usage de drogue et le concept de réduction des méfaits; au moins une part de cette formation devrait être prodiguée par des groupes communautaires et des (ex-) usagers de drogue.

À l'instar de l'éducation des détenus, les opportunités d'éducation du personnel varient d'une région à l'autre. Tous les ressorts territoriaux offrent une éducation sur les maladies infectieuses à leurs nouveaux employés, dans le cadre d'une formation et d'une orientation initiales, mais les mesures de formation continue sont moins courantes. Certains systèmes fournissent des mises à jour annuelles systématiques; d'autres offrent des séances d'éducation volontaire sur une base occasionnelle, ou rien de plus qu'une formation de base. Les opportunités d'accès à une formation continue sur le VIH/sida et des questions connexes, pour le personnel médical, sont aussi variables. Bien que certains ressorts, notamment la Colombie-Britannique, fournissent aux employés une formation continue en la matière, la plupart échouent dans leur réponse à la recommandation de 1996.

RÉACTION D'ENSEMBLE : PASSABLE

* * *

Mesures de protection du personnel

Recommandation 8

8.1 Il est nécessaire que les systèmes correctionnels continuent de s'assurer de l'accès du personnel au matériel et à l'équipement de protection, et de leur utilisation.

8.2 Les inquiétudes du personnel quant à la surpopulation et au manque d'effectifs dans les établissements doivent être prises en compte par les systèmes correctionnels fédéral et provinciaux : la surpopulation et le manque d'effectifs – non pas les mesures de prévention de la transmission du VIH – constituent la vraie menace à leur sécurité.

8.3 Il est nécessaire d'impliquer dès le début le personnel dans la planification et l'application des mesures de prévention de la transmission du VIH et d'autres agents infectieux en prison, afin d'assurer que ses inquiétudes en matière de sécurité fassent l'objet d'une considération de premier niveau dans leur élaboration.

Tous les ressorts territoriaux mettent des instruments de précautions universelles à la disposition de leur personnel. Dans la majorité des cas, les employés les portent sur eux et ils peuvent aussi s'en procurer à divers endroits dans les établissements. Dans certains ressorts, la surveillance continue des mesures de protection est intégrée aux politiques correctionnelles; dans d'autres cas, des comités de santé et de sécurité veillent à cette tâche.

Dans certains systèmes plus vastes – en particulier ceux où des établissements sont situés dans ou près de régions urbaines – la surpopulation et la cohabitation de deux ou trois détenus par cellule sont une préoccupation constante. En Ontario et en Colombie-Britannique, où d'importantes compressions budgétaires et des réductions d'effectifs ont récemment été effectuées, les organismes communautaires s'inquiètent de plus en plus de la surpopulation.

RÉACTION D'ENSEMBLE : BONNE

* * *

Soins de santé

Recommandation 9

9.1 Il est nécessaire que soient amorcés, dans les prisons fédérales et provinciales, des efforts pour assurer que les détenus reçoivent des soins, des traitements et du soutien équivalents à ceux offerts à l'extérieur. Ceci inclut notamment :

- (1) s'assurer que les détenus souffrants ont la même possibilité que les autres citoyens de se voir administrer des narcotiques d'usage régulier pour le soulagement de la douleur;**
- (2) permettre aux détenus un accès normal aux médicaments en essais cliniques ou aux thérapies alternatives;**
- (3) s'assurer que les détenus aient un accès égal au Réseau d'information sur le traitement VIH/sida;**
- (4) mettre l'accent sur des stratégies de promotion de la santé pour tous les détenus, mais en particulier pour les détenus vivant avec le VIH/sida, afin de ralentir la progression de leur maladie;**
- (5) s'assurer que les plaintes de tout détenu, concernant des lacunes dans les soins de santé ou l'accès au soutien et au traitement dans tout établissement, soient adéquatement prises en compte et réglées;**
- (6) évaluer, en consultation avec des experts de l'extérieur, les services de santé de chaque établissement afin d'assurer que l'expertise requise pour les**

soins médicaux, le soutien et le traitement des détenus vivant avec le VIH/sida soient disponibles, accessibles et efficaces.

9.2 À plus long terme, il est nécessaire que l'approche des systèmes correctionnels en matière de santé évolue, d'un système de déclaration quotidienne de malaises, vers un système proactif favorisant le dépistage précoce, la prévention et la promotion de la santé.

Dans leur réponse au questionnaire, la plupart des systèmes correctionnels n'ont pas fourni assez d'information pour que nous puissions évaluer correctement leur réaction aux recommandations du *Rapport final* de 1996. La qualité et la pertinence des soins, ainsi que les obstacles aux services, ne pourraient être examinés qu'au moyen d'une étude plus approfondie qui comprendrait des consultations auprès de détenus. Cela dit, nous avons toutefois recueilli suffisamment de renseignements et de connaissances pour formuler un commentaire général.

À l'instar de nombreux services en matière de VIH, les soins de santé varient considérablement à travers le pays, et d'un ressort à l'autre. À moins d'exception notable – comme en Colombie-Britannique – les employés médicaux des prisons n'ont peu ou pas d'opportunités de formation continue sur les soins, les traitements et le soutien pour le VIH/sida. Vu l'évolution constante des connaissances médicales dans ce domaine, la formation continue est essentielle à la mise à jour des pratiques.

L'accès aux médicaments pose un grave problème dans plusieurs ressorts. On observe rarement des pratiques correctionnelles adaptées et favorisant un usage adéquat de la multi-thérapie anti-VIH. Souvent, l'horaire de distribution des médicaments ne convient pas aux exigences de ces traitements. Le régime alimentaire et la nutrition sont encore problématiques et peu de ressorts prennent des mesures pour assouplir les horaires de repas en fonction des exigences de traitement. Puisque de nombreux médicaments doivent être pris à des heures précises, et coordonnés à des horaires de repas particuliers, ce manque de souplesse fait en sorte que des détenus vivant avec le VIH/sida à travers le pays doivent prendre leurs médicaments de façon sous-optimale.

Alors que tous les ressorts affirment que leurs détenus ont accès à des médicaments antidouleur (à base de narcotiques), des témoignages de détenus et d'organismes de lutte contre le sida mettraient en relief divers obstacles qui persistent à ce chapitre dans plusieurs établissements.

Certains ressorts ont précisé qu'ils sont prêts à faciliter l'accès à des thérapies alternatives, mais la plupart s'attendent à ce que le détenu en assume lui-même les coûts.

Néanmoins, certains développements – comme l'implication d'intervenants spécialisés en santé publique dans la provision de services en prison – s'avèrent prometteurs et méritent une mention au tableau d'honneur.

En Nouvelle-Écosse, le transfert imminent de la gestion et de la provision des services de santé correctionnels au ministère de la Santé est un important développement. De plus, des mesures récentes des services correctionnels de la Colombie-Britannique pour améliorer la nutrition en prison démontrent qu'une meilleure qualité du régime alimentaire des détenus peut générer des économies de temps et de ressources.

RÉACTION D'ENSEMBLE : PASSABLE

* * *

Libération pour des raisons humanitaires

Recommandation

10.1 Il est nécessaire d’amorcer des efforts soutenus pour assurer que les détenus souffrant d’une maladie évolutive qui peut être mortelle, incluant le sida, soient libérés de prison plus tôt dans le cours de leur maladie, avant de n’être en phase terminale, s’ils ne constituent pas une menace à la sécurité du public. Ceci devrait inclure – sans s’y limiter – l’éducation de tous les intervenants impliqués dans des décisions touchant la libération anticipée, au sujet de la position adoptée par le SCC en réponse au rapport du CESP.

Tous les ressorts permettent la libération pour des raisons humanitaires ou médicales. Dans les systèmes correctionnels provinciaux/territoriaux, on a souvent recours au Programme d’absence temporaire, dans ces circonstances. La plupart du temps, l’application de ce programme est déterminée par le directeur de l’établissement et elle peut être portée en appel auprès du ministère. Bien que l’accès à de tels programmes puisse être difficile, en particulier pour les individus qui ont de lourds dossiers criminels impliquant des considérations de sécurité, la libération pour des raisons humanitaires est rarement problématique dans les systèmes provinciaux/territoriaux, en raison des peines relativement courtes qui y sont purgées. Dans le système carcéral fédéral, où les détenus purgent des peines prolongées, la libération anticipée pour des raisons humanitaires reçoit une attention beaucoup plus grande – mais les obstacles sont de taille.

La loi fédérale ne parle pas de « libération compassionnelle ». La libération anticipée pour des raisons médicales ou humanitaires est souvent considérée en vertu de l’article sur la « libération conditionnelle accordée à titre exceptionnel », dans la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*. Conformément à cet article, un détenu peut demander que l’on devance sa date d’admissibilité à la libération conditionnelle, en raison de circonstances exceptionnelles (pouvant inclure la maladie terminale). Il n’existe pas de motif expressément médical permettant d’invoquer la libération conditionnelle à titre exceptionnel; ni de composante médicale dans le processus de décision. Chaque demande est entendue par la Commission nationale des libérations conditionnelles, dont le mandat est d’évaluer la sécurité et le risque de récidive, plutôt que le degré d’urgence médicale.

Par conséquent, de nombreux détenus vivant avec le VIH/sida et des fournisseurs de services sont d’avis que la libération conditionnelle à titre exceptionnel n’est pas un mécanisme adéquat pour évaluer les demandes de libération compassionnelle.

Les membres de la Commission nationale des libérations conditionnelles n’ont pas les compétences pour évaluer des circonstances médicales complexes. Le fait qu’un individu demande que l’on devance sa date d’admissibilité à la libération conditionnelle signifie souvent qu’il n’a pas complété son plan correctionnel convenu – ce qui l’expose à un « risque accru de récidive » aux yeux des membres de la Commission. Ces demandes sont souvent rejetées en raison du dossier criminel, sans égard aux besoins médicaux. En conséquence, des détenus meurent encore du sida, dans les prisons fédérales, ou reçoivent leur libération « compassionnelle » seulement quelques jours ou heures avant leur décès.

Cette situation doit être abordée de toute urgence. Le gouvernement canadien doit établir des mécanismes pour évaluer les demandes de libération humanitaire avec responsabilité et compassion. D’ici là, il continuera d’échouer dans sa réponse à notre recommandation.

RÉACTION D’ENSEMBLE : PASSABLE

* * *

Femmes détenues

Recommandation 11

11.1 Il est nécessaire que les systèmes correctionnels fédéral et provinciaux entreprennent immédiatement le développement et l'application de programmes efficaces d'éducation et de prévention à l'intention spécifique des détenues.

Les femmes représentent moins de 10% de la population carcérale totale au Canada. Dans le système fédéral, 5% des détenus sont des femmes. Bien qu'elles ne constituent qu'une mince portion de la population carcérale, plusieurs études démontrent que les femmes détenues présentent des taux d'infection à VIH et à VHC beaucoup plus élevés que les hommes. Ce fait rehausse la nécessité de mettre en œuvre des services complets à l'intention des détenues, en matière de VIH/sida, et de mettre l'accent sur les besoins particuliers des femmes.

Compte tenu du petit nombre de femmes en prison, les établissements pour les accueillir sont peu nombreux. Le SCC gère cinq établissements correctionnels régionaux pour femmes, à travers le pays. Au palier provincial/territorial, il est rare qu'un système possède plus d'une prison pour femmes. Il arrive souvent que des provinces ou territoires n'aient simplement pas de prison pour femmes et que celles-ci soient logées dans des ailes distinctes au sein d'établissements pour hommes. Par conséquent, l'isolement géographique, la perte du soutien familial, le stress et le manque de programmes et d'installations adaptés aux femmes sont des problèmes répandus – qui ont un impact sur les services pour le VIH/sida et sur les soins de santé en général.

Des femmes médecins ne sont pas toujours disponibles, ce qui peut représenter un obstacle pour les détenues qui ont déjà subi de la violence physique et/ou sexuelle de la part d'hommes. Les médecins n'ont souvent qu'une connaissance limitée des infections opportunistes les plus courantes chez les femmes ou des traitements anti-VIH optimaux pour celles-ci.

Les programmes et services à l'intention des détenues sont souvent calqués sur les initiatives destinées aux hommes; il en va de même pour les services de santé. Les services correctionnels s'en défendent souvent au moyen de données budgétaires qui indiquent que les dépenses per capita sont plus grandes pour les femmes que pour les hommes, en prison – mais cet argument présente une vision trop simpliste de la réalité.

D'une part, il n'est pas surprenant que les dépenses per capita soient plus élevées pour les femmes détenues, précisément parce qu'elles forment une moins grande portion de la population carcérale. Puisque les détenus masculins sont plus nombreux et que les établissements qui les logent sont beaucoup plus vastes, le coût réel per capita s'en trouve réduit par des économies d'échelle.

D'autre part, les dépenses per capita ne sont pas à elles seules un indicateur de la qualité ou de la pertinence des programmes. Peu de ressorts territoriaux peuvent affirmer avoir élaboré et mis en œuvre des programmes spécifiques d'éducation sur le VIH/sida et de soutien à l'intention des femmes. En vérité, peu de ressorts pourraient citer une réaction au VIH/sida conçue expressément en fonction des besoins des femmes.

RÉACTION D'ENSEMBLE : PIÈTRE

* * *

Détenus autochtones

Recommandation 12

12.1 Il est nécessaire que les systèmes correctionnels fédéral et provinciaux entreprennent immédiatement le développement et l'application de programmes efficaces d'éducation et de prévention à l'intention spécifique des détenus autochtones.

Au Canada, les autochtones représentent moins de 3% de la population totale, mais ils composent environ 15% de la population carcérale provinciale et 17% de celle des établissements fédéraux.²³ Dans des systèmes provinciaux comme ceux du Manitoba et de la Saskatchewan, plus de 50% des détenus sont autochtones.²⁴

Par ailleurs, les autochtones sont affectés de manière disproportionnée par l'infection à VIH. Des études récentes ont révélé que jusqu'à 1 nouveau cas d'infection sur 4 survient dans ces communautés, au Canada.²⁵

Ensemble, ces deux réalités reflètent clairement la nécessité de mettre en œuvre une stratégie complète de lutte contre le VIH/sida, conçue spécifiquement pour répondre aux besoins des détenus autochtones. Toutefois, aucun ressort territorial n'a encore élaboré ou mis en œuvre une telle stratégie. Cela vaut aussi pour les ressorts où la majorité de la population carcérale est autochtone.

À l'instar des programmes et services pour femmes qui sont souvent inspirés d'initiatives destinées aux hommes, les programmes et services pour les détenus autochtones sont habituellement dérivés de ceux à l'intention des non-autochtones. Bien que plusieurs ressorts permettent l'accès à des Aînés et à d'autres représentants de la communauté autochtone, il n'est pas certain que ceux-ci s'y connaissent en matière de VIH ou qu'ils sont à l'aise d'aborder des thèmes comme la sexualité ou la réduction des méfaits – une composante essentielle des services liés au VIH/sida.

En 1997, le SCC a créé la Réunion de table ronde nationale sur les autochtones atteints du VIH/sida, une tribune pour discuter de ces questions avec des représentants de la communauté autochtone. Depuis, un programme modèle d'éducation par les pairs a été élaboré en partenariat avec le Réseau canadien autochtone du sida (chargé par le SCC de concevoir ce projet). Le modèle sera mis en œuvre dans le système fédéral; des partenariats semblables avec des organismes communautaires autochtones de lutte contre le sida devraient être développés dans d'autres ressorts.

RÉACTION D'ENSEMBLE : PIÈTRE

* * *

Lectures complémentaires

- Pour plus de détails sur les recommandations d'action formulées dans le Rapport final de 1996 et sur les fondements qui les sous-tendent, voir R. Jürgens, *VIH/sida et prisons : rapport final*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida et Société canadienne du sida, 1996, aux p. 105 à 127.
(www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm)



Rapports d'étape par ressort territorial

Les rapports d'étape qui suivent se fondent sur les commentaires écrits et verbaux des ministères en charge des services correctionnels et de la santé dans chaque ressort territorial. Nous avons résumé les réponses reçues de chaque ressort, puis retransmis ces comptes-rendus aux services correctionnels, pour confirmation. Tous les ressorts ont confirmé par signature les renseignements fournis dans les rapports d'étape (hormis les commentaires du Réseau et les « Rapports d'étape en matière de réduction des méfaits »). Nous avons procédé ainsi pour assurer que l'information fournie soit exacte, du point de vue des systèmes correctionnels

Certaines limites à notre travail doivent être mentionnées. Nous n'avons pas eu l'occasion de recueillir d'information auprès de détenus, d'organismes communautaires et de médecins dans chaque ressort. L'expérience révèle que les bonnes politiques ne sont pas souvent appliquées uniformément et que les programmes d'éducation conçus dans la meilleure intention peuvent échouer auprès de la population carcérale. Les détenus, les organismes communautaires qui fournissent des services en prison et les médecins qui œuvrent dans ce contexte auraient pu nous fournir des renseignements utiles à propos de la réaction au VIH/sida en prison. Néanmoins, l'information venant des systèmes correctionnels est un outil précieux pour la surveillance de leur réaction devant le VIH/sida au Canada.

Des commentaires du Réseau juridique canadien VIH/sida suivent chaque rapport d'étape officiel et confirmé. Ces commentaires sont les nôtres et se fondent sur notre analyse du feedback des ressorts territoriaux. Nous évaluons les points forts et faibles de la réaction de chaque ressort, à partir des recommandations du *Rapport final* de 1996.

Enfin, chaque rapport d'étape est accompagné d'un *Rapport d'étape en matière de réduction des méfaits*. Ce dernier accorde à chaque ressort des notes sous forme de chiffres et de lettres, pour divers aspects de la prévention du VIH et de la réduction des méfaits. Les notes sont calculées comme suit :

Condoms, digues dentaires et lubrifiant disponibles **2 points**
(pour les systèmes correctionnels qui ont adopté une politique officielle rendant des condoms, des digues dentaires et du lubrifiant disponibles aux détenus; lorsque la politique ne permet pas la provision de lubrifiant, un seul point est accordé)

Condoms, digues dentaires et lubrifiant accessibles **4 points**
(lorsqu'il est reconnu que la disponibilité de condoms, de digues dentaires et de lubrifiant ne suffit pas et que ceux-ci doivent être facilement accessibles aux détenus, plutôt que disponibles uniquement auprès des services de santé – voir le *Rapport final* de 1996, p. 114)

Eau de Javel disponible **2 points**
(pour les systèmes correctionnels qui ont adopté une politique officielle rendant l'eau de Javel disponible aux détenus)

Eau de Javel accessible **4 points**
(lorsqu'il est reconnu que les détenus doivent avoir un accès facile et discret à l'eau de Javel)

Possibilité de poursuite d'un traitement d'entretien à la méthadone **6 points**
(pour les systèmes correctionnels qui permettent aux détenus qui suivaient un traitement d'entretien à la méthadone avant leur incarcération de poursuivre ce traitement en prison)

Possibilité d'amorce d'un traitement d'entretien à la méthadone **6 points**
(pour les systèmes correctionnels qui permettent aux détenus d'amorcer un traitement d'entretien à la méthadone en prison s'ils avaient été admissibles à ce traitement dans la communauté)

Échange ou distribution de seringues disponible **6 points**

POSSIBILITÉ D'UN TOTAL DE **30 points**

La cote, sous forme de lettre, a été attribuée à chaque ressort en divisant le nombre de points qui lui ont été accordés, par le nombre total de points possibles.

24 points et plus	A
21 points	B
18 points	C
15 points	D
14 points et moins	F

**Rapport d'étape en matière de réduction des méfaits :
classement canadien par ressort**

	Pointage total	Cote
Colombie-Britannique	22 points	B
Système correctionnel du palier fédéral (SCC)	21 points	B -
Québec	14 points	F
Saskatchewan	10 points	F
Terre-Neuve et Labrador	9 points	D (*)
Yukon	8 points	F
Ontario	8 points	F
Territoires du Nord-Ouest	7 points	F
Manitoba	6 points	F
Nouveau-Brunswick	6 points	F
Nouvelle-Écosse	5 points	F
Alberta	3 points	F
Nunavut	0 points	F (*)
Île du Prince-Édouard	0 points	F (*)

* Dans ces ressorts où la méthadone n'est pas disponible dans la communauté, la cote a été établie en fonction d'un total possible de 18 points.

Alberta

Réponses des services correctionnels

La Division des services correctionnels du Solliciteur général de l'Alberta gère neuf centres correctionnels pour adultes, qui logent au total une population quotidienne moyenne d'environ 2 000 détenus (dont près de 100 étaient des femmes).

La Division gère aussi une moyenne quotidienne de 280 jeunes contrevenants, dont 25 femmes. Ces jeunes sont logés dans quatre centres pour jeunes contrevenants, deux unités spéciales au sein d'autres établissements et un établissement sous contrat.

Ressources, imputabilité et approche stratégique

La Division des services correctionnels est représentée auprès d'un consortium provincial mis sur pied pour réagir VIH/sida en Alberta. Elle y participe à un groupe de travail correctionnel. La Division est également représentée auprès de l'Alberta Community HIV Fund Consortium, qui gère les demandes de financement soumises à un fonds pour le VIH/sida (soutenu conjointement par les gouvernements fédéral et provincial). Des coordonnateurs en matière de maladies infectieuses ont récemment été assignés à chaque centre correctionnel. Ils y jouent un rôle de liaison et de soutien du personnel.

Recherche

Les services correctionnels de l'Alberta préparent des rapports semestriels sur la prévalence du VIH et les comportements à risque parmi les détenus qui sont connus comme séropositifs dans le système. Ils ne s'impliquent dans aucune recherche sur le VIH.

Dépistage et confidentialité

Le test non nominatif est offert dans tous les centres correctionnels. Un counselling pré-test est disponible, mais non obligatoire. Un counselling post-test est fourni en tout temps aux détenus qui reçoivent un résultat positif. On fait la promotion des services de test à grande échelle, en plus de les offrir à certains détenus sur la base d'une évaluation de leurs symptômes et comportements à risque, ainsi que sur demande. La confidentialité est régie par une politique en la matière.

Les services correctionnels de l'Alberta accordent le traitement d'entretien à la méthadone pour une durée maximale d'un mois.

Programmes d'éducation à l'intention des détenus

Dans un centre pour jeunes contrevenants, des employés organisent des séances d'information sur le VIH à chaque mois. Dans la plupart des autres établissements pour adultes et jeunes contrevenants, les services correctionnels de l'Alberta s'en remettent à des organismes communautaires de lutte contre le sida, pour la provision d'éducation ou d'information sur le VIH.

Mesures préventives à l'intention des détenus

Des condoms, des digues dentaires et du lubrifiant à base d'eau sont disponibles auprès des unités de santé dans tous les centres correctionnels pour adultes, mais pas dans les établissements pour jeunes contrevenants. L'eau de Javel, l'échange de seringues et les mesures de tatouage sécuritaire ne sont pas disponibles. La méthadone est disponible sur une base très limitée, pour les détenus qui suivaient déjà ce traitement avant leur incarcération. Dans ce cas, les services correctionnels albertains accordent le traitement d'entretien à la méthadone pour une durée maximale d'un mois. Si l'individu est encore en prison après cette période,

l'établissement lui impose un régime de sevrage en réduisant graduellement ses doses de méthadone. L'amorce du TEM n'est pas permise.

Réaction à l'usage de drogue

Les services correctionnels de l'Alberta offrent leurs propres programmes d'éducation et de sensibilisation en matière d'usage de drogue. Les détenus ne reçoivent toutefois pas d'éducation à la réduction des méfaits. On n'a pas recours à l'analyse d'urine au hasard, mais on utilise cette méthode pour confirmer des symptômes portant à croire qu'un détenu aurait ingéré une substance intoxicante.

Éducation du personnel

L'éducation sur les maladies infectieuses fait partie du programme de formation élémentaire des agents correctionnels. Des ateliers de formation à l'intention des agents correctionnels de première ligne sont présentés à chaque année par des organismes communautaires et d'autres professionnels externes. Ces ateliers abordent des thèmes comme le VIH, le VHC, la réduction des méfaits et la confidentialité. Dans l'unité de santé de chaque centre correctionnel, les employés peuvent consulter un coordonnateur en matière de maladies infectieuses.

Mesures de protection du personnel

Des comités de santé et de sécurité auxquels participent conjointement la direction et les syndicats d'employés sont en place dans tous les établissements. Les mesures de précautions universelles sont accessibles au personnel.

Soins de santé

Des infirmières du service correctionnel et des médecins contractuels fournissent des soins de santé dans chaque prison. Un des établissements dispose d'une clinique du VIH, où un spécialiste du VIH vient offrir des services. Les détenus d'autres établissements peuvent aller consulter des spécialistes de la communauté, sous escorte. Un sous-traitant privé est en charge des services d'alimentation – la demande d'un régime alimentaire particulier doit être placée auprès de l'unité de santé.

Libération pour des raisons humanitaires

Les demandes de libération conditionnelle pour des raisons médicales ou humanitaires sont évaluées par des responsables des services correctionnels. Un mécanisme interne d'appel est accessible aux détenus dont la requête est refusée; ces décisions peuvent aussi être examinées par l'Ombudsman provincial.

Femmes détenues

Il n'existe pas de prison pour femmes en Alberta. Les femmes et les hommes sont logés dans des ailes distinctes des établissements correctionnels. Les programmes fournis par les employés correctionnels sont unisexes. Des initiatives destinées spécifiquement aux femmes sont menées par des organismes communautaires dans certains centres correctionnels.

Détenus autochtones

Des programmes spécialisés sont offerts dans certains établissements, mais ils ne sont pas nécessairement axés sur le VIH/sida. Des contrats sont octroyés à des organismes communautaires autochtones pour la provision de services. Un centre correctionnel a obtenu un mandat d'opération dans la réserve autochtone de Blood. Des organismes communautaires

sont aussi mandatés de fournir des programmes résidentiels de traitement à des contrevenants autochtones (jeunes et adultes).

Jeunes contrevenants

Dans un des centres pour jeunes contrevenants, des séances d'information sur le VIH sont organisées par le personnel à chaque mois. Dans la plupart des autres centres, les services correctionnels de l'Alberta s'en remettent à des organismes communautaires de lutte contre le sida pour la provision d'éducation ou d'information sur le VIH. Les condoms, les digues dentaires et le lubrifiant à base d'eau ne sont pas disponibles dans les établissements pour jeunes.

Commentaires du Réseau juridique

La réaction de l'Alberta au VIH/sida en prison est l'une des pires au pays.

La réaction de l'Alberta au VIH/sida en prison est l'une des pires au pays.

Les services correctionnels de ce ressort ne fournissent pas de programmes d'éducation sur le VIH aux détenus adultes : ils s'en remettent principalement à des organismes de lutte contre le sida, à cet égard.

Les condoms, les digues dentaires et le lubrifiant, quoique disponibles dans les établissements pour adultes, ne peuvent être obtenus qu'auprès des unités de santé. La poursuite du traitement d'entretien à la méthadone se limite à un mois, après quoi on y met fin graduellement. L'eau de Javel et l'échange de seringues ne sont pas disponibles.

Le counselling pré- et post-test n'est pas toujours offert.

Il n'existe pas de programmes destinés aux femmes détenues; celles-ci doivent participer aux mêmes initiatives que les hommes.

Rapport d'étape en matière de réduction des méfaits

Cote	F
Condoms, digues dentaires, lubrifiant disponibles	2
Condoms, digues dentaires, lubrifiant accessibles	0
Eau de Javel disponible	0
Eau de Javel accessible	0
Poursuite du TEM	1
Amorce du TEM	0
Échange de seringues	0
POINTAGE TOTAL	3

Colombie-Britannique

Réponses des services correctionnels

Les services correctionnels de la Colombie-Britannique (C.-B.) gèrent dix établissements, qui logent au total une population quotidienne moyenne d'environ 2 200 détenus et qui procèdent à plus de 25 000 nouvelles admissions par année.

Ressources, imputabilité et approche stratégique

Les services correctionnels de la C.-B. participent à divers comités et groupes de travail sur les maladies infectieuses, l'usage de drogue et la réduction des méfaits. Ils ont établi des relations de travail avec le [B.C.] Centre for Disease Control et le B.C. Centre for Excellence in HIV/AIDS, pour la provision des services de santé.

La restructuration récente du gouvernement de la C.-B. a eu un impact profond sur tous les aspects du système correctionnel, y compris sur ses services de santé. Cela pourrait ralentir la conception de nouvelles initiatives de santé, de court à moyen terme.

Recherche

La C.-B. a mené une étude sur la prévalence du VIH, de 1993 à 1995. Cette recherche n'a pas été répétée plus récemment, afin que toutes les ressources soient plutôt consacrées à la prévention, aux soins et aux traitements pour le VIH.

Dépistage et confidentialité

Le test anonyme du VIH est offert dans six établissements sur dix; il y est effectué par des infirmières en santé publique de l'extérieur. Ces infirmières conservent des dossiers médicaux distincts de ceux de l'établissement. Le nombre de programmes de test anonyme est limité par la disponibilité des infirmières en santé publique qui fournissent ce service. Le test nominatif est disponible auprès de l'unité de santé dans tous les établissements. Le counselling pré- et post-test est donné par des infirmières.

Chaque unité de santé maintient ses propres dossiers médicaux, dont les renseignements ne sont pas divulgués au personnel non médical.

Programmes d'éducation à l'intention des détenus

Depuis 1996, la C.-B. gère un vaste programme d'éducation à la santé, qui comprend un volet sur le VIH. La participation à ce programme est volontaire. Un programme de gestion des toxicomanies [Substance Abuse Management Program] (lancé en 1998) aborde la réduction des méfaits et la transmission des infections. De l'éducation et du counselling par les pairs sont disponibles dans certains établissements.

Mesures préventives à l'intention des détenus

Des condoms, des digues dentaires, du lubrifiant à base d'eau et de l'eau de Javel sont disponibles dans tous les établissements; on peut se les procurer facilement à divers endroits. La poursuite du traitement d'entretien à la méthadone est offerte dans tous les établissements depuis 1996. L'amorce de ce traitement est possible dans certaines prisons, selon les ressources disponibles. Les services correctionnels de la C.-B. ont récemment désigné une infirmière spécialisée en matière de méthadone

La poursuite du traitement d'entretien à la méthadone est offerte dans tous les établissements de la Colombie-Britannique depuis 1996.

ainsi qu'une équipe de pharmaciens qui aident à la provision de la méthadone. L'échange de seringues n'est pas disponible; il en va de même des mesures autres que l'eau de Javel, qui réduiraient les risques de transmission d'infections par les activités de tatouage.

Réaction à l'usage de drogue

En décembre 2001, les services correctionnels de la C.-B. et le ministère fédéral de la Justice ont créé un tribunal pour le traitement de la toxicomanie, pour offrir une avenue autre que la prison à des personnes accusées de délits liés à la drogue. Ce projet est présentement évalué par des intervenants externes. Le programme de gestion des toxicomanies aborde la réduction des méfaits et la transmission d'infections. Des conseillers en matière de drogue sont disponibles pour des thérapies individuelles ou de groupe. L'analyse d'urine au hasard n'est pas utilisée.

Éducation du personnel

La formation sur les maladies infectieuses est obligatoire pour tous les employés, dans le cadre de leur orientation initiale. Cette formation aborde le VIH. Des cours annuels de mise à jour sont offerts sur une base volontaire. Le programme de gestion des toxicomanies est co-animé par des agents correctionnels, ce qui leur permet de recevoir une formation supplémentaire en matière de réduction des méfaits et de transmission des infections. Des ateliers annuels de trois jours sont organisés à l'intention de tous les employés médicaux; on y inclut une mise à jour sur le VIH.

Mesures de protection du personnel

Tous les employés portent sur eux du matériel de précautions universelles. Tous les établissements ont établi des protocoles de nettoyage du sang et des fluides corporels. Des comités sur la santé et la sécurité au travail s'occupent des questions liées à la sécurité des employés.

Soins de santé

Deux des dix établissements correctionnels de la C.-B. ont des unités de santé ouvertes 24 heures par jour. Deux autres établissements peuvent offrir des soins 24 heures par jour aux patients qui en ont besoin. Les autres unités sont en service de 6h à 23h. Des médecins sont embauchés à contrat dans chaque établissement; les détenus qui ont besoin de soins pour le VIH/sida sont référés au B.C. Centre for Excellence in HIV/AIDS, où ils peuvent se rendre sous escorte. Des médicaments anti-douleur sont disponibles, mais les services correctionnels en font un usage prudent. L'alimentation de tous les détenus a récemment été améliorée de façon à ce qu'elle satisfasse à la norme minimale de nutrition pour les personnes ayant une infection à VIH ou à VHC asymptomatique. Des régimes alimentaires spéciaux peuvent être demandés auprès des unités de santé.

Libération pour des raisons humanitaires

La libération anticipée pour des raisons médicales ou humanitaires est basée sur des considérations de sécurité.

Femmes détenues

Des programmes d'éducation, de counselling et de test sont menés par des infirmières en santé publique de la communauté, à chaque semaine. Les programmes offerts abordent diverses questions de santé et autres. Ils sont conçus spécialement pour les femmes.

Détenus autochtones

Des services autochtones et d'Aînés, des programmes de fraternité et de sororité, ainsi que des agents de liaison autochtones sont disponibles. Les services de santé ne sont pas adaptés expressément aux détenus autochtones. Le nouveau tribunal pour le traitement de la toxicomanie tiendra compte des besoins des autochtones et il sera évalué par des intervenants externes.

Commentaires du Réseau juridique

La Colombie-Britannique est un chef de file dans la réaction au VIH/sida en prison. Malgré l'absence de programmes d'échange de seringues, la réaction des services correctionnels de cette province demeure la plus complète au pays.

Plusieurs exemples de bonnes pratiques sont manifestes. Les services correctionnels travaillent en partenariat avec des infirmières locales de santé publique, qui visitent les prisons pour y offrir des services d'éducation, de counselling et de test anonyme. Les services correctionnels fournissent aussi aux employés médicaux une formation annuelle en matière de VIH et d'autres maladies infectieuses; et l'alimentation de tous les détenus a récemment été améliorée afin de satisfaire à la norme minimale de nutrition pour les personnes ayant une infection à VIH ou à VHC asymptomatique.

Toutefois, les développements ne sont pas tous positifs. Les récentes compressions budgétaires du gouvernement provincial ont grandement affecté le système correctionnel. Près de la moitié des établissements ont fermé leurs portes, mais la population carcérale est demeurée la même. Cela soulève des préoccupations de surpopulation, un nouvel enjeu pour le système correctionnel de cette province. Les compressions et la perspective politique du nouveau gouvernement soulèvent aussi des inquiétudes quant à la capacité de la C.-B. de conserver sa position de leader national dans l'introduction de nouveaux programmes de lutte contre le VIH et de réduction des méfaits.

La Colombie-Britannique est un chef de file dans la réaction au VIH/sida en prison.

Rapport d'étape en matière de réduction des méfaits

Cote	B
Condoms, digues dentaires, lubrifiant disponibles	2
Condoms, digues dentaires, lubrifiant accessibles	4
Eau de Javel disponible	2
Eau de Javel accessible	4
Poursuite du TEM	6
Amorce du TEM	4
Échange de seringues	0
POINTAGE TOTAL	22

Service correctionnel du Canada (SCC)

Réponses du Service correctionnel du Canada

Le Service correctionnel du Canada (SCC) relève du Solliciteur général du Canada. Le bureau central du SCC est situé à Ottawa, et ses services sont répartis en cinq administrations régionales : Atlantique, Québec, Ontario, Prairies et Pacifique.

Le SCC gère 53 établissements de niveaux de sécurité divers, dont cinq sont des établissements pour femmes. Le SCC a la garde de 12 000 à 13 000 détenus fédéraux (dont 350 à 400 sont des femmes) en tout temps.

Ressources, imputabilité et approche stratégique

En février 1994, le SCC a rendu public le rapport de son Comité d'experts sur le sida et les prisons (CESP), qui lui adressait plus de 80 recommandations liées aux services en matière de VIH/sida. Le SCC surveille ses propres progrès dans l'application de ces recommandations.

Les programmes de lutte contre le VIH/sida du SCC reçoivent l'appui financier de Santé Canada, dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida.

Le SCC organise des rencontres d'intervenants pour discuter des initiatives liées au VIH/sida. On procède actuellement à une formalisation de ce mécanisme, qui impliquera dorénavant des détenus.

Recherche

Le SCC a soutenu des études sur la prévalence du VIH dans plusieurs établissements, par le passé, et il entreprendra sous peu une étude sur la prévalence du VHC (qui comprendra aussi des données sur le VIH). Le SCC évalue divers programmes liés au VIH/sida.

Dépistage et confidentialité

Le test nominatif du VIH est disponible à l'admission des détenus et à tout moment durant leur incarcération, sur demande. Un counselling pré- et post-test est offert par des employés de l'unité de santé. Un projet pilote de test anonyme est en cours au Pénitencier de la Saskatchewan; il a récemment fait l'objet d'une évaluation. Le SCC amorcera un deuxième projet pilote de test anonyme au Nouveau-Brunswick d'ici la fin de 2002. Il procède actuellement à l'élaboration de nouvelles directives sur la confidentialité, à l'intention de son personnel.

Programmes d'éducation à l'intention des détenus

L'éducation sur le VIH, l'usage de drogue et la réduction des méfaits est une composante obligatoire du processus d'admission. Une éducation à la santé est également offerte par le biais d'autres programmes comme Choisir la santé en prison. Le SCC a lancé un Programme national d'éducation et d'entraide par les pairs, dans certains établissements. Le Réseau canadien autochtone du sida a récemment mis au point un modèle d'éducation par les pairs, pour le SCC. Des organismes communautaires externes offrent des programmes supplémentaires d'éducation dans quelques prisons. Un fonds a été créé afin que les détenus aient accès à des ressources financières pour la conception d'initiatives novatrices d'éducation par les pairs.

Mesures préventives à l'intention des détenus

Des condoms, des digues dentaires, du lubrifiant à base d'eau et de l'eau de Javel sont disponibles dans tous les établissements et accessibles à divers endroits. La poursuite du traitement d'entretien à la méthadone est accordée aux individus qui suivaient ce traitement avant leur incarcération. L'amorce d'un TEM est permise en vertu d'une nouvelle politique adoptée en mai 2002. L'échange de seringues n'est pas disponible. Bien qu'aucune mesure ne soit en œuvre pour réduire le risque de transmission d'infections par le tatouage, le SCC élabore présentement un projet pilote sur le tatouage qui sera proposé à sa Commissaire.

Réaction à l'usage de drogue

Le traitement d'entretien à la méthadone est disponible dans tous les établissements. L'éducation à la réduction des méfaits fait partie du programme d'admission. Des programmes de traitement de la dépendance à la drogue et à l'alcool sont offerts. Des médecins spécialisés en toxicomanie ont été désignés dans chaque région pour collaborer avec le personnel médical du SCC, au besoin. L'analyse d'urine au hasard est utilisée à titre de mesure de sécurité.

Éducation du personnel

Des séances de sensibilisation au VIH/sida et à d'autres maladies infectieuses sont offertes, mais non obligatoires. Le SCC met présentement à l'essai un module informatique de formation sur les maladies infectieuses. Chaque région a la responsabilité d'organiser des séances de formation continue. Le SCC a aussi lancé un bulletin sur les maladies infectieuses, à l'intention de ses employés.

Mesures de protection du personnel

Tous les employés portent sur eux du matériel de précautions universelles, qu'ils peuvent aussi se procurer à plusieurs endroits dans les établissements. Les politiques régissant les précautions universelles sont révisées régulièrement.

Soins de santé

La plupart des établissements n'ont pas une unité de santé ouverte 24 heures par jour. Dans chaque région, une unité médicale désignée est ouverte en permanence; les patients qui ont besoin de soins continus peuvent y être transférés. Selon la région ou l'établissement, des spécialistes du VIH se rendent à la prison ou ils reçoivent à leur cabinet la visite de détenus sous escorte.

Des thérapies alternatives sont disponibles sur une base individuelle. Lorsqu'elles sont autorisées, ces thérapies doivent habituellement être payées par les détenus. Des médicaments anti-douleur sont disponibles. Les demandes de régimes alimentaires spéciaux sont placées auprès de l'unité de santé; et l'on a une certaine capacité d'ajuster les heures de repas en fonction de la prise de médicaments. Des organismes de lutte contre le sida fournissent des services dans certaines prisons.

Libération pour des raisons humanitaires

Les demandes de libération pour des raisons humanitaires sont examinées par la Commission nationale des libérations conditionnelles, en vertu de l'article sur la « libération conditionnelle accordée à titre exceptionnel », dans la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*.

Femmes détenues

Le programme d'éducation et de counselling par les pairs comprend un volet s'adressant aux femmes. Le SCC élabore actuellement une stratégie sur les maladies infectieuses, à l'intention des femmes.

Détenus autochtones

Des agents de liaison autochtones, des Aînés et des guérisseurs traditionnels sont disponibles dans certaines prisons. Le Réseau canadien autochtone du sida a récemment lancé un modèle autochtone d'éducation par les pairs. Le SCC collabore, avec le Conseil national autochtone sur le VIH/sida, à l'élaboration d'une stratégie autochtone de lutte contre le VIH/sida dans les prisons fédérales.

Jeunes contrevenants

Sans objet.

Commentaires du Réseau juridique

Depuis 1996, on a noté des développements positifs dans la réaction du SCC au VIH/sida (et au VHC) dans ses établissements. Notamment, le traitement d'entretien à la méthadone est devenu disponible.

Par contre, la réaction du SCC devant le VIH/sida et le VHC demeure loin d'être proactive. Pour ne citer que certains exemples :

- Le programme d'amorce du TEM n'a démarré qu'à partir du moment où le SCC a été poursuivi en justice par des détenus, pour son échec à leur fournir des soins adéquats. Le SCC continue de réagir, plutôt que d'être proactif et de développer une vision et un plan à long terme.

La réaction du SCC est encore loin d'être proactive, devant le VIH/sida et le VHC dans ses établissements.

Bien qu'un groupe de travail du SCC ait recommandé, en 1999, l'introduction de programmes pilotes d'échange de seringues dans ses cinq régions administratives, les détenus se voient encore refuser l'accès à du matériel d'injection stérile.

- Des problèmes persistent dans la mise en œuvre de certaines mesures. Par exemple, des témoignages venant d'employés du SCC portent à croire que l'accès aux condoms, aux digues dentaires, au lubrifiant, et plus particulièrement à l'eau de Javel, serait en déclin depuis quelques années. Il arrive aussi que l'eau de Javel soit diluée au point que l'on puisse douter qu'elle ait quelque potentiel de protection que ce soit.

- Même si, dans une enquête du SCC, la moitié des détenus fédéraux ont affirmé s'être fait tatouer en prison, et malgré que le tatouage soit devenu une activité courante dans la société en général, le SCC refuse encore de fournir des mesures pour le tatouage sécuritaire en prison.
- Bien que l'injection de drogue soit répandue dans les établissements correctionnels du Canada (et qu'un groupe de travail du SCC ait recommandé, en 1999, l'introduction de programmes pilotes d'échange de seringues dans ses cinq régions administratives), les détenus se voient encore refuser l'accès à du matériel d'injection stérile.
- La mise en œuvre du Programme national d'éducation et d'entraide par les pairs est gênée par un processus de sélection qui exclut certains détenus jugés « inacceptables » en tant que pairs – alors qu'il s'agit souvent d'individus respectés au sein de la population carcérale. Par surcroît, ce programme est inaccessible dans plus de la moitié des établissements fédéraux.

- L'absence de dispositions adéquates en matière de libération humanitaire fait en sorte que des détenus meurent encore des suites du sida en prison.

Rapport d'étape en matière de réduction des méfaits

Cote	B-
Condoms, digues dentaires, lubrifiant disponibles	2
Condoms, digues dentaires, lubrifiant accessibles	3
Eau de Javel disponible	2
Eau de Javel accessible	2
Poursuite du TEM	6
Amorce du TEM	6
Échange de seringues	0
POINTAGE TOTAL	21

Manitoba

Réponses des services correctionnels

Le ministère de la Justice du Manitoba gère sept établissements, qui logent au total une population quotidienne moyenne de 1 200 détenus (dont environ 50 sont des femmes).

Ressources, imputabilité et approche stratégique

Le ministère de la Justice et le ministère de la Santé du Manitoba participent au Groupe de travail fédéral/provincial/territorial des représentants des services correctionnels sur le VIH/sida, et ils ont récemment convenu d'embaucher une infirmière spécialiste en maladies infectieuses à l'Établissement Headingly, à Winnipeg. Ces ministères collaborent avec les services correctionnels de la Saskatchewan, à l'élaboration d'une demande de financement pour un projet conjoint de recherche sur l'usage de drogue et les comportements à risque parmi les détenus provinciaux. Toutefois, cette demande de financement est présentement en suspens.

Recherche

Les ministères de la Justice et de la Santé du Manitoba collaborent avec les services correctionnels de la Saskatchewan, à l'élaboration d'une demande de financement pour un projet conjoint de recherche sur l'usage de drogue et les comportements à risque parmi les détenus provinciaux. Les résultats de cette étude pourraient permettre une meilleure allocation des ressources en éducation, réduction des méfaits et réintégration sociale. Cette demande de financement est présentement en suspens.

Dépistage et confidentialité

Le test non nominatif du VIH est fourni dans tous les établissements, en vertu des directives du ministère de la Santé du Manitoba. On ne fait pas la promotion des services de test à grande échelle; il arrive souvent qu'on les offre uniquement sur la base d'une évaluation des comportements à risque et/ou de symptômes d'infection. Les renseignements médicaux et leur divulgation doivent se conformer aux directives de la Loi sur les renseignements médicaux personnels.

Programmes d'éducation à l'intention des détenus

L'accès à l'éducation sur le VIH n'est pas uniforme, dans la province; il dépend souvent de la disponibilité de ressources et d'infirmières en santé publique qui visitent les établissements pour y fournir ce service.

Mesures préventives à l'intention des détenus

Des condoms et des digues dentaires sont disponibles dans tous les établissements – mais on n'y fournit pas de lubrifiant. L'eau de Javel et l'échange de seringues ne sont pas disponibles; il en va de même des mesures qui réduiraient le risque de transmission d'infections par les activités de tatouage. Le degré d'accessibilité des condoms et des digues dentaires varie – dans certaines prisons, on doit en faire la demande à un employé; ailleurs, l'accès est plus libre.

La méthadone est disponible dans les établissements de Winnipeg et des environs, mais pas dans les prisons de régions rurales. Les détenus de régions rurales qui ont besoin de

Des condoms et des digues dentaires sont disponibles dans tous les établissements du Manitoba – mais on n'y fournit pas de lubrifiant.

méthadone sont transférés dans la région de Winnipeg. Le TEM n'est offert qu'aux détenus qui suivaient déjà ce traitement dans la communauté. L'amorce du TEM n'est pas permise.

Réaction à l'usage de drogue

Le Manitoba permet aux détenus de poursuivre le TEM s'ils suivaient déjà ce traitement avant leur incarcération. Il n'a pas recours à l'analyse d'urine au hasard. La province s'est montrée intéressée à effectuer une étude sur l'usage de drogue et les comportements à risque, pour orienter ses politiques – mais ce projet est présentement en suspens.

Éducation du personnel

La formation sur les maladies infectieuses est obligatoire pour tous les employés, dans le cadre de leur orientation initiale. Cette formation aborde le VIH. La formation continue n'est pas offerte de façon constante et elle est souvent délaissée au profit d'autres priorités. Les infirmières de prison peuvent participer à des séances régionales de formation organisées par le Service correctionnel du Canada.

Mesures de protection du personnel

Tous les employés portent sur eux du matériel de précautions universelles, qu'ils peuvent aussi se procurer à divers endroits dans les établissements.

Soins de santé

Le ministère de la Justice du Manitoba collabore avec la Village Clinic, à Winnipeg, pour la fourniture de services spécialisés en matière de VIH. Les détenus peuvent y être amenés sous escorte, au besoin. Les demandes de régimes alimentaires spéciaux doivent être placées auprès de l'unité de santé, mais les heures de repas ne peuvent être coordonnées à la prise de médicaments. Aucune politique n'interdit la gestion de la douleur au moyen de narcotiques.

Libération pour des raisons humanitaires

La libération pour des raisons médicales ou humanitaires est évaluée par les directeurs d'établissements. Leur décision peut être portée en appel auprès du sous-ministre adjoint.

Femmes détenues

Il existe des programmes s'adressant aux femmes; ils sont coordonnés par l'infirmière en chef.

Détenus autochtones

Aucun service spécialisé n'est offert aux détenus autochtones. L'accès à des Aînés est accordé sur demande, mais ceux-ci ne s'y connaissent pas nécessairement en matière de VIH/sida.

Commentaires du Réseau juridique

La réaction manitobaine au VIH/sida dans ses prisons est piètre.

La provision des programmes d'éducation à la santé n'est pas uniforme. Bien que des condoms soient fournis, le lubrifiant à base d'eau ne l'est pas. L'eau de Javel et l'échange de seringues ne sont pas disponibles.

Le test non nominatif du VIH est disponible, mais on ne procède pas à sa promotion à grande échelle auprès des détenus. Le test est plutôt offert sur la base d'une évaluation du risque perçu.

En dépit du fait que 50% des détenus du Manitoba sont autochtones,²⁶ les services correctionnels n'ont pas de programmes conçus spécifiquement pour eux.

Rapport d'étape en matière de réduction des méfaits

Cote	F
Condoms, digues dentaires, lubrifiant disponibles	1
Condoms, digues dentaires, lubrifiant accessibles	1
Eau de Javel disponible	0
Eau de Javel accessible	0
Poursuite du TEM	4
Amorce du TEM	0
Échange de seringues	0
POINTAGE TOTAL	6

Nouveau-Brunswick

Réponses des services correctionnels

Le Nouveau-Brunswick (N.-B.) compte six établissements correctionnels, qui logent au total environ 300 détenus. Le système est géré par le ministère de la Sécurité publique.

Dans cette province, contrairement aux autres, les personnes condamnées à une peine de 12 mois et plus (ou six mois, dans le cas de délits sexuels) sont incarcérées dans un établissement fédéral. Par conséquent, la durée moyenne du séjour dans une prison provinciale du N.-B. est relativement courte (de 60 à 90 jours).

Le N.-B. a récemment mis sur pied un nouveau service de counselling, d'éducation et de test anonyme du VIH. Ce projet pilote – mené de pair avec le ministère de la Santé et du Mieux-être – permet la présence d'infirmières spécialisées en santé publique (ISSP) dans tous les établissements. Amorcée en juin 2001, cette initiative fait présentement l'objet d'une évaluation externe.

Ressources, imputabilité et approche stratégique

Vu la taille réduite du système, le ministère de la Sécurité publique préfère collaborer avec des organismes et ministères externes pour la fourniture des services, plutôt que de développer les siens. Il collabore avec le ministère de la Santé et du Mieux-être, pour le financement, le développement et la formation liés au projet pilote des ISSP. Il participe également à divers comités et groupes de travail provinciaux en matière d'usage de drogue, de santé et de méthadone.

Recherche

Le ministère n'entreprend ni ne participe à aucune étude liée au VIH. Il consacre toutefois des ressources à l'évaluation de programmes.

Dépistage et confidentialité

Le test anonyme du VIH est offert dans tous les établissements (y compris ceux pour jeunes contrevenants), dans le cadre du projet pilote d'ISSP. Les tests et le counselling pré- et post-test sont fournis par des infirmières qui visitent les prisons dans ce but. Ces dernières conservent des dossiers médicaux distincts de ceux des établissements.

Chaque unité de santé maintient ses propres dossiers médicaux, dont les renseignements ne sont pas divulgués au personnel non médical.

Programmes d'éducation à l'intention des détenus

L'éducation et l'information sur les maladies infectieuses (y compris le VIH, le VHC, le VHB et les MTS) sont données par des infirmières en santé publique, dans le cadre du projet pilote. À chaque semaine, elles visitent les établissements à cette fin. La participation au programme d'éducation est volontaire. Il n'existe pas de programme d'éducation par les pairs.

Mesures préventives à l'intention des détenus

Le Nouveau-Brunswick ne fournit ni condoms, ni digues dentaires, ni lubrifiant à base d'eau à ses détenus. L'eau de Javel n'est pas disponible; il en va de même pour l'échange de seringues et les mesures de tatouage sécuritaire. La poursuite du traitement d'entretien à la méthadone est permise aux individus qui le suivaient déjà dans la communauté avant l'incarcération. L'amorce du TEM en prison n'est pas offerte.

Réaction à l'usage de drogue

À l'exception du programme de TEM, aucun programme ou mesure de réduction des méfaits n'est accessible aux détenus. Des services de traitement de la dépendance à la drogue sont fournis par un organisme externe. On n'a pas recours à l'analyse d'urine au hasard, sauf chez les détenus qui suivent un TEM.

Éducation du personnel

La formation sur les maladies infectieuses est obligatoire pour tous les employés, dans le cadre de leur orientation initiale. Cette formation aborde le VIH. Une formation continue sur les précautions universelles est offerte deux fois par année. Les infirmières en santé publique embauchées dans le cadre du projet pilote fournissent aux employés des services de sensibilisation et d'éducation sur une base individuelle, sur demande.

Mesures de protection du personnel

Tous les employés portent sur eux du matériel de précautions universelles, qu'ils peuvent aussi se procurer à divers endroits dans les établissements. Une formation continue sur les précautions universelles est offerte deux fois par année. Vu le faible nombre de détenus provinciaux; vu l'existence d'un programme progressif de pré-libération; et compte tenu d'une entente avec le SCC pour loger les détenus qui purgent des peines de plus de 12 mois, la surpopulation n'est pas une source de préoccupation dans les prisons du Nouveau-Brunswick.

Soins de santé

Les soins de santé sont fournis durant le jour par l'unité de santé de chaque établissement et par des médecins embauchés à contrat pour la fourniture de services. Hors des heures régulières, les médicaments sont distribués par des agents correctionnels. Tous les établissements ont accès à une infirmière « à distance », en cas d'urgence ou de questions.

L'accès à des spécialistes du VIH est accordé au besoin. Les spécialistes externes ne peuvent pas émettre directement des ordonnances, puisque tous les médicaments, y compris les anti-douleur, doivent être approuvés par le médecin de l'établissement. Des régimes alimentaires spéciaux peuvent être fournis au cas par cas, sur demande auprès d'une infirmière. Les heures des repas ne tiennent pas compte de la prise de médicaments.

Le counselling est donné par des infirmières en santé publique, dans le cadre du projet pilote. Elles peuvent servir de liaison avec des services locaux et de santé, dans la communauté d'un détenu. Des organismes de lutte contre le sida visitent des prisons pour y offrir des services à l'occasion.

Libération pour des raisons humanitaires

La libération pour des raisons médicales ou humanitaires est régie par les dispositions du Programme d'absence temporaire. Les décisions sont prises par un comité de gestion et de révision; les refus peuvent être portés en appel auprès du ministère.

Femmes détenues

Il y a peu de femmes détenues de ressort provincial, au Nouveau-Brunswick. Ces femmes sont logées dans des ailes distinctes de deux établissements correctionnels pour hommes : une est réservée aux femmes francophones, l'autre aux anglophones.

Dans le cadre du projet pilote d'ISSP, des infirmières en santé publique offrent aux femmes de l'éducation et du counselling sur le VIH ainsi que des services de test anonyme.

Des programmes d'éducation sont conçus pour les femmes; ils sont différents de ceux qui s'adressent aux hommes.

Détenus autochtones

Il n'existe pas de services spécialisés pour les détenus autochtones. L'accès à des Aînés et à des guérisseurs traditionnels est disponible sur demande.

Jeunes contrevenants

Le projet pilote d'ISSP s'adresse aussi aux jeunes contrevenants. Il donne accès au test anonyme du VIH aux jeunes de 16 ans et plus.

Commentaires du Réseau juridique

La réaction du Nouveau-Brunswick au VIH/sida dans ses prisons est un mélange des meilleures et des pires pratiques au pays.

Le nouveau projet d'ISSP est un exemple de bonne pratique dans ce domaine. Des infirmières spécialisées en santé publique visitent tous les établissements (y compris ceux pour jeunes contrevenants) afin d'y fournir de l'éducation, du counselling et des services de test anonyme. Bien que l'éducation sur le VIH ne soit pas obligatoire dans le cadre de cette initiative, des interventions spécifiques d'éducation sont offertes aux femmes détenues ainsi qu'aux employés correctionnels. Malgré des critiques à l'effet que la mise en œuvre de ce programme soulève des problèmes et nécessite une surveillance continue, l'initiative demeure novatrice et prometteuse.

Cependant, en dépit des programmes positifs décrits ci-dessus, le Nouveau-Brunswick échoue à appliquer les meilleures pratiques dans plusieurs domaines importants. Cette province est l'une des seules au Canada qui ne fournit pas de condoms, de digues dentaires et de lubrifiant à base d'eau à ses détenus. L'eau de Javel et l'échange de seringues ne sont pas disponibles; il en va de même des mesures qui réduiraient la transmission du VIH et du VHC par les activités de tatouage. Le TEM peut se poursuivre en prison, mais il ne peut pas y être amorcé. Après les heures d'ouverture des unités de santé, les médicaments sont distribués aux détenus par des agents correctionnels – ce qui soulève des préoccupations pour la confidentialité.

Rapport d'étape en matière de réduction des méfaits

Cote	F
Condoms, digues dentaires, lubrifiant disponibles	0
Condoms, digues dentaires, lubrifiant accessibles	0
Eau de Javel disponible	0
Eau de Javel accessible	0
Poursuite du TEM	6
Amorce du TEM	0
Échange de seringues	0
POINTAGE TOTAL	6

Terre-Neuve et Labrador

Réponses des services correctionnels

Le ministère de la Justice et des Services correctionnels et communautaires gère huit établissements dans la province, dont un est réservé aux femmes.

Ressources, imputabilité et approche stratégique

Le ministère de la Justice ne s'occupe pas activement d'un programme sur les maladies infectieuses, mais il collabore avec des organismes de lutte contre le sida et des infirmières en santé communautaire, pour ce qui est des questions et services liés au VIH/sida.

Recherche

Aucune recherche n'est effectuée.

Dépistage et confidentialité

Le test nominatif est disponible sur demande. Le counselling pré- et post-test est donné par une infirmière. En vertu des politiques, les renseignements médicaux ne peuvent être divulgués à des employés non médicaux qu'avec le consentement écrit du détenu. La confidentialité n'est pas comprise clairement par tous les employés; elle n'est donc pas toujours respectée.

Programmes d'éducation à l'intention des détenus

Le ministère n'offre pas de programme d'éducation sur le VIH à ses détenus. Ce service est fourni, lorsque cela est possible, par des organismes externes de lutte contre le sida et des infirmières en santé communautaire qui visitent l'établissement à cet effet. La participation à ces programmes est volontaire; et ils sont offerts de manière occasionnelle.

Mesures préventives à l'intention des détenus

Des condoms, des digues dentaires et du lubrifiant à base d'eau sont disponibles dans tous les établissements. Dans certaines prisons, on doit en faire la demande à un employé de l'unité de santé; dans d'autres, on y a accès plus librement. L'eau de Javel n'est pas disponible comme mesure de réduction des méfaits, mais elle est accessible à des fins de nettoyage. Le traitement à la méthadone et l'échange de seringues ne sont pas disponibles; il en va de même pour les mesures de tatouage sécuritaire.

Réaction à l'usage de drogue

Le TEM n'est pas disponible. Le ministère n'offre pas d'éducation à la réduction des méfaits; il s'en remet à des organismes externes, lorsqu'ils sont disponibles, pour la provision de ce service. L'analyse d'urine au hasard est utilisée.

Éducation du personnel

L'éducation sur les maladies infectieuses fait partie de la formation élémentaire des employés. Des séances de formation continue sont offertes sur une base périodique, mais non régulière.

Mesures de protection du personnel

Tous les employés portent sur eux du matériel de précautions universelles, qu'ils peuvent aussi se procurer à divers endroits dans les établissements.

Soins de santé

La plupart des services de santé sont fournis par les employés médicaux des établissements. Les détenus qui ont besoin de consulter un spécialiste du VIH peuvent être escortés hors de leur établissement. On peut faire la demande d'un régime alimentaire spécial auprès de l'unité de santé, mais les heures de repas ne sont pas coordonnées à la prise de médicaments. Des médicaments anti-douleur sont disponibles sur ordonnance.

Libération pour des raisons humanitaires

La libération pour des raisons médicales ou humanitaires est gérée en vertu du Programme d'absence temporaire. Les décisions sont prises par les directeurs adjoints d'établissements; et un refus peut être porté en appel auprès du directeur.

Femmes détenues

Des séances d'éducation sont offertes aux femmes par le biais d'organismes externes.

Détenus autochtones

Aucun service spécialisé ne s'adresse aux détenus autochtones.

Commentaires du Réseau juridique

La réaction de Terre-Neuve et du Labrador au VIH/sida en prison est insatisfaisante.

La province n'offre pas de programme d'éducation sur le VIH en prison; elle s'en remet uniquement aux services d'organismes externes, à cet égard. L'éducation n'est pas obligatoire ni accessible de façon uniforme.

Des condoms, des digues dentaires et du lubrifiant à base d'eau sont disponibles dans tous les établissements, mais certains ne les distribuent que par l'intermédiaire de leur unité de santé – ce qui en limite l'accès. L'échange de seringues n'est pas disponible; il en va de même des mesures qui réduiraient la transmission du VIH et du VHC par les activités de tatouage. La méthadone n'est pas disponible dans la province – par conséquent, elle n'est pas offerte aux détenus.

La disponibilité de l'eau de Javel est un apport positif. Bien qu'elle ne soit pas disponible sous la forme de « trousse », elle est généralement fournie dans les établissements pour des fins de nettoyage. Les détenus peuvent donc se procurer de l'eau de Javel comme mesure de réduction des méfaits, sans avoir à s'afficher en tant qu'utilisateurs de drogue.

Rapport d'étape en matière de réduction des méfaits

Cote	D
Condoms, digues dentaires et lubrifiant disponibles	2
Condoms, digues dentaires et lubrifiant accessibles	1
Eau de Javel disponible	2
Eau de Javel accessible	4
Poursuite du TEM	s/o
Amorce du TEM	s/o
Échange de seringues	0
POINTAGE TOTAL	9

Note : Puisque le traitement d'entretien à la méthadone n'est généralement pas disponible à Terre-Neuve et au Labrador, la non-disponibilité du TEM dans les établissements correctionnels n'a pas été prise en considération. Par conséquent, la cote de la province est calculée en fonction d'un total de 18 points possibles.

Territoires du Nord-Ouest

Réponses des services correctionnels

Le ministère de la Justice des Territoires du Nord-Ouest gère trois établissements pour adultes, dont un est réservé aux femmes. Quatre autres établissements logent des jeunes contrevenants.

Ressources, imputabilité et approche stratégique

Les services correctionnels collaborent avec l'Unité de protection de la santé, des intervenants en santé publique et tous les Centres de santé communautaire, sur les questions liées aux maladies infectieuses. Des comités consultatifs de détenus sont impliqués dans les programmes de lutte contre le VIH/sida; et des infirmières en santé publique offrent des services supplémentaires d'éducation, de counselling et de soutien.

Recherche

Aucune recherche n'est effectuée.

Dépistage et confidentialité

Le test nominatif du VIH est offert dans tous les établissements, à l'admission des détenus, ou sur demande à tout autre moment durant leur incarcération. Le counselling pré- et post-test est donné par des employés médicaux. Les dossiers médicaux ne sont pas accessibles au personnel non médical, sauf avec le consentement écrit du détenu.

Programme d'éducation à l'intention des détenus

Les services correctionnels élaborent présentement un programme d'éducation volontaire, en consultation avec une infirmière en santé publique et des comités consultatifs de détenus. Le comité consultatif des détenus du Centre correctionnel de Yellowknife a récemment reçu des fonds pour développer un projet d'éducation par les pairs sur la prévention et la sensibilisation au VIH et au VHC.

Mesures préventives à l'intention des détenus

Dans tous les établissements, les détenus qui purgent une peine peuvent se procurer des condoms auprès des unités de santé. Ceux qui sont en détention provisoire n'ont pas accès à des condoms. L'eau de Javel et l'échange de seringues ne sont pas disponibles; il en va de même pour les mesures qui réduiraient le risque de transmission d'infections par les activités de tatouage. La poursuite du TEM est possible dans le cas de détenus qui suivaient déjà ce traitement avant leur incarcération. L'amorce du TEM n'est pas offerte en prison.

Réaction à l'usage de drogue

Une éducation est offerte en matière d'usage de drogue. Les services correctionnels offrent un traitement de la dépendance à l'alcool et à la drogue. Une unité correctionnelle sans drogue est supposée ouvrir ses portes dans un avenir rapproché. L'analyse d'urine au hasard n'est pas utilisée.

Éducation du personnel

La formation sur les maladies infectieuses est obligatoire pour tous les employés, dans le cadre de leur orientation initiale. Des séances de formation continue sont organisées à chaque année.

Mesures de protection du personnel

Tous les employés portent sur eux du matériel de précautions universelles, qu'ils peuvent aussi se procurer à divers endroits dans les établissements.

Soins de santé

Des médecins sont embauchés à contrat pour la provision de services dans les établissements. Les détenus qui ont besoin de soins spécialisés – notamment pour le VIH – sont escortés à Edmonton sur une base régulière. Des régimes alimentaires spéciaux peuvent être demandés auprès de l'unité de santé; et les heures de repas peuvent être coordonnées à la prise de médicaments. On permet la gestion de la douleur au moyen de narcotiques. Le personnel infirmier reçoit du soutien, pour l'accès à une formation continue sur le VIH. Du soutien supplémentaire est fourni par des infirmières en santé publique qui visitent les établissements.

Libération pour des raisons humanitaires

La « libération anticipée pour des raisons humanitaires » peut être demandée. Le détenu n'a pas à divulguer sa séropositivité – son unité de santé n'a qu'à confirmer qu'il est atteint d'une maladie terminale. Les demandes sont évaluées par le directeur de l'établissement, dont les décisions peuvent être portées en appel auprès du ministère.

Femmes détenues

Les services correctionnels n'offrent pas de programme sur le VIH/sida destiné expressément aux femmes détenues. Ils collaborent avec des intervenants en santé publique pour organiser des séances d'éducation dans l'établissement pour femmes.

Détenus autochtones

Des Aînés et des guérisseurs traditionnels travaillent en collaboration avec l'unité de santé. Ces employés participent au counselling sur le VIH, sur demande, et ils ont accès à une formation continue en la matière.

Commentaires du Réseau juridique

Malgré leur petite envergure, les Territoires du Nord-Ouest présentent des exemples de pratiques novatrices dans plusieurs domaines de leur réaction au VIH/sida en prison. Le mécanisme de libération pour des raisons humanitaires n'oblige pas les détenus à divulguer leur séropositivité. Le Centre correctionnel de Yellowknife, le plus grand du territoire, a récemment amorcé l'élaboration d'un programme d'éducation par les pairs sur le VIH et le VHC. Son comité consultatif de détenus participe aux discussions sur les programmes en matière de VIH, avec des employés de santé et des intervenants en santé publique.

Cela dit, l'accès aux mesures de réduction des méfaits n'est pas uniforme. Les condoms sont fournis uniquement aux détenus qui purgent une peine, et non aux personnes en détention provisoire. L'eau de Javel et l'échange de seringues ne sont pas disponibles; il en va de même des mesures qui réduiraient la transmission du VIH et du VHC par les activités de tatouage. La poursuite du TEM est possible en prison – mais l'amorce de ce traitement ne l'est pas, en raison d'un accès fort limité à ce traitement dans la communauté.

Rapport d'étape sur la réduction des méfaits

Cote	F
Condoms, digues dentaires, lubrifiant disponibles	1
Condoms, digues dentaires, lubrifiant accessibles	0
Eau de Javel disponible	0
Eau de Javel accessible	0
Poursuite du TEM	6
Amorce du TEM	0
Échange de seringues	0
POINTAGE TOTAL	7

Nouvelle-Écosse

Réponses des services correctionnels

La Division des Services correctionnels du ministère de la Justice de la Nouvelle-Écosse gère cinq établissements, qui logent au total une population quotidienne moyenne d'environ 320 détenus (dont environ 20 sont des femmes). Il n'existe pas de prison pour femmes en Nouvelle-Écosse.

Ressources, imputabilité et approche stratégique

Pour l'examen des questions liées au VIH, aux hépatites et à la tuberculose, les services correctionnels collaborent avec le médecin-hygiéniste en chef de la province, le coordonnateur du contrôle des maladies transmissibles (auprès des services de santé publique), des infirmières en santé publique et des organismes de lutte contre le sida. Les services correctionnels de la Nouvelle-Écosse participent aussi au Groupe de travail fédéral/provincial/territorial des représentants des services correctionnels sur le VIH/sida.

Les services correctionnels sont en voie de conclure une entente avec le ministère provincial de la Santé, qui sera responsable de la provision et de la gestion des services de santé dans tous les établissements correctionnels provinciaux.

Recherche

Aucune recherche n'est effectuée.

Dépistage et confidentialité

Le test non nominatif du VIH est offert dans tous les établissements à l'admission des détenus, et sur demande à tout autre moment durant leur incarcération. Le counselling pré- et post-test est facultatif. Des politiques et procédures régissent la confidentialité et le devoir d'avertir – un dépliant d'information a été publié à ce sujet. Les dossiers médicaux sont conservés dans les unités de santé et ils ne sont pas accessibles au personnel non médical.

Programmes d'éducation à l'intention des détenus

Les programmes d'éducation sont offerts en fonction des besoins identifiés par le personnel de santé dans chaque établissement. L'éducation sur le VIH est fournie principalement par le biais d'interventions individuelles entre infirmières et détenus. Des initiatives d'éducation par les pairs existent dans les plus grands établissements.

Mesures préventives à l'intention des détenus

Des condoms et des digues dentaires sont disponibles auprès des unités de santé dans tous les établissements, mais le lubrifiant à base d'eau ne l'est pas. L'eau de Javel et l'échange de seringues ne sont pas disponibles; il en va de même des mesures qui réduiraient la transmission d'infections par les activités de tatouage.

La poursuite du TEM est possible dans les établissements d'Halifax, mais pas en région rurale. Les détenus logés dans des établissements ruraux et qui ont besoin d'un TEM sont transférés à Halifax. L'amorce du TEM n'est pas permise.

Réaction à l'usage de drogue

L'analyse d'urine au hasard est utilisée dans le plus grand des cinq établissements.

Éducation du personnel

La formation sur les maladies infectieuses est obligatoire pour tous les employés, dans le cadre de leur orientation initiale. Des séances de formation continue sont offertes sur une base occasionnelle.

Mesures de protection du personnel

Tous les employés portent sur eux du matériel de précautions universelles, qu'ils peuvent aussi se procurer à divers endroits dans les établissements.

Soins de santé

Les services correctionnels sont en voie de conclure une entente avec le ministère provincial de la Santé, qui sera responsable de la provision et de la gestion des services de santé dans tous les établissements correctionnels provinciaux.

Selon l'établissement, des spécialistes du VIH peuvent se présenter sur place, ou les détenus peuvent être escortés à leur cabinet. Les demandes de régimes alimentaires spéciaux peuvent être placées auprès des unités de santé, mais les heures de repas ne sont pas coordonnées à la prise de médicaments. Aucune politique n'interdit la gestion de la douleur au moyen de narcotiques.

Libération pour des raisons humanitaires

La libération pour des raisons médicales ou humanitaires est gérée en vertu du Programme d'absence temporaire, puis approuvée par l'administrateur du programme. Les décisions peuvent être portées en appel auprès du directeur.

Femmes détenues

Les femmes sont détenues à l'Établissement central de la Nouvelle-Écosse, conçu pour loger à la fois des hommes et des femmes. Les femmes ont accès à certains services offerts par des organismes externes, et la Women's Wellness Clinic fournit des services sur une base hebdomadaire.

Détenus autochtones

Les détenus autochtones sont peu nombreux, en Nouvelle-Écosse. Aucun service spécialisé ne leur est offert. Ils peuvent toutefois consulter des Aînés, sur demande.

Jeunes contrevenants

Les services correctionnels sont en voie de conclure une entente avec le ministère provincial de la Santé, afin que l'Hôpital pour enfants assume la responsabilité de la provision et de la gestion des services de santé pour les jeunes contrevenants. Des programmes sur les maladies transmissibles par voie sanguine, les MTS et l'usage de drogue sont menés régulièrement par des infirmières.

Commentaires du Réseau juridique

Les services correctionnels sont en voie de conclure une entente avec le ministère provincial de la Santé, qui sera responsable de la provision et de la gestion des services de santé en prison. Il s'agit certainement d'un développement positif, qui correspond aux meilleures pratiques à l'échelle internationale. Malgré cette initiative, les programmes et services de la Nouvelle-Écosse en matière de VIH font piètre figure à d'autres égards.

Des condoms et des digues dentaires sont disponibles auprès des unités de santé, mais on ne fournit pas de lubrifiant à base d'eau. L'eau de Javel et l'échange de seringues ne sont pas disponibles; il en va de même des mesures qui réduiraient la transmission du VIH et du VHC par les activités de tatouage. La poursuite du TEM est possible dans les établissements d'Halifax, mais pas en région rurale. L'amorce du TEM n'est pas permise. Le counselling pré- et post-test n'est pas une composante obligatoire des protocoles de test du VIH.

Il reste à espérer que le transfert de la gestion des services de la santé au ministère de la Santé améliore la situation.

Rapport d'étape en matière de réduction des méfaits

Cote	F
Condoms, digues dentaires, lubrifiant disponibles	1
Condoms, digues dentaires, lubrifiant accessibles	0
Eau de Javel disponible	0
Eau de Javel accessible	0
Poursuite du TEM	4
Amorce du TEM	0
Échange de seringues	0
POINTAGE TOTAL	5

Nunavut

Réponses des services correctionnels

Le Nunavut est un petit territoire, qui gère deux établissements dont la population carcérale totale s'élève à environ 150 détenus. Le système correctionnel est géré par le ministère de la Justice. La grande majorité des détenus sont des Inuits. Il n'existe pas de prison pour femmes au Nunavut. Les détenues de ce ressort sont transférées aux Territoires du Nord-Ouest.

Ressources, imputabilité et approche stratégique

Le ministère a récemment complété un examen de la planification institutionnelle, dans le cadre duquel il a tenu compte du VIH. Un comité de santé a été mis sur pied pour formuler des recommandations et aider à l'ébauche de politiques.

Les services de santé en prison sont financés conjointement par les ministères de la Justice et de la Santé. Le ministère de la Justice collabore avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, ainsi qu'avec le centre hospitalier, pour l'élaboration de ces programmes et services.

Recherche

Le ministère n'entreprend pas et ne participe pas à des efforts de recherche liée au VIH, à l'heure actuelle. Cela pourrait toutefois changer, au fil du développement de ses plans institutionnels.

Dépistage et confidentialité

Le test nominatif du VIH est disponible dans tous les établissements. Il est effectué par des employés correctionnels de santé, ou à l'hôpital local. Le counselling pré- et post-test fait partie des pratiques régulières.

Les unités de santé conservent tous les dossiers médicaux, dont les renseignements ne sont pas divulgués au personnel non médical.

Au Nunavut, l'éducation sur le VIH est menée par une infirmière de l'établissement. Elle est obligatoire pour tous les détenus, dans le cadre du programme d'admission.

Programmes d'éducation à l'intention des détenus

L'éducation sur le VIH est menée par une infirmière de l'établissement et elle est obligatoire pour tous les détenus, dans le cadre du programme d'admission. On aborde aussi le VIH dans un programme sur les compétences de vie. Il n'existe pas d'initiative d'éducation par les pairs.

Mesures préventives à l'intention des détenus

Les condoms, les digues dentaires et le lubrifiant à base d'eau ne sont pas fournis aux détenus. L'eau de Javel n'est pas disponible; il en va de même pour l'échange de seringues et les mesures de tatouage sécuritaire. Puisque le traitement à la méthadone n'est pas disponible au Nunavut, il n'est pas offert en prison non plus.

Réaction à l'usage de drogue

Aucun programme ou mesure de réduction des méfaits n'est accessible aux détenus. D'après le ministère, il ne circule pas de drogues injectables dans ses établissements. Des services de traitement de la dépendance à la drogue sont offerts par le biais d'un programme interne. Il

n'y a pas de centres résidentiels de traitement de la toxicomanie, au Nunavut; les détenus qui souhaitent accéder à un tel service sont transférés hors du territoire.

Éducation du personnel

La formation sur les maladies infectieuses est obligatoire pour tous les employés, dans le cadre de leur orientation initiale. Cette formation aborde le VIH; elle s'accompagne également d'une séance annuelle présentée par une infirmière de l'établissement.

Mesures de protection du personnel

Tous les employés portent sur eux du matériel de précautions universelles.

Soins de santé

Durant la journée, les soins de santé sont fournis par l'unité médicale de chaque établissement. Des médecins de l'hôpital local sont embauchés à contrat pour y fournir des services.

L'accès à des spécialistes du VIH est accordé au besoin, par le biais de l'hôpital. Des médicaments anti-douleur sont disponibles sur prescription et sur approbation de l'infirmière en chef.

Des régimes alimentaires spéciaux peuvent être fournis au cas par cas. Bien que les heures officielles des repas ne soient pas coordonnées à la prise de médicaments, de la nourriture supplémentaire peut être fournie si nécessaire.

Libération pour des raisons humanitaires

La libération pour des raisons médicales ou humanitaires est régie par les dispositions du Programme d'absence temporaire. Les décisions sont prises par le directeur et elles peuvent être portées en appel auprès du ministère.

Femmes détenues

Il n'existe pas de prison pour femmes au Nunavut. Les détenues de ce ressort sont transférées aux Territoires du Nord-Ouest.

Détenus autochtones

La grande majorité des détenus du Nunavut sont des Inuits. Par conséquent, tous les programmes et services sont conçus en fonction de leurs besoins. Il n'est pas clair que cette caractéristique s'applique aussi à l'éducation sur le VIH. Des Aînés de la communauté sont disponibles. Le ministère embauchera sous peu un Aîné comme employé permanent.

Jeunes contrevenants

Les jeunes contrevenants ont accès aux mêmes services que les adultes.

Commentaires du Réseau juridique

Vu la récente création du Nunavut comme territoire autonome, le ministère de la Justice est lui aussi nouveau; il travaille présentement au développement de diverses politiques liées à la santé et à d'autres questions. Compte tenu de l'emplacement géographique du territoire, l'accès aux services pose également des défis.

Cela ne dispense toutefois pas le Nunavut de fournir des condoms, des digues dentaires et du lubrifiant à base d'eau à ses détenus. L'eau de Javel et l'échange de seringues ne sont pas disponibles non plus – puisque le ministère prétend qu'aucune drogue injectable ne circule dans ses établissements.

Le ministère a intérêt à examiner sans délai les initiatives fructueuses de prévention du VIH énumérées dans le présent rapport, puis à agir promptement pour les mettre en œuvre dans le cadre du développement continu de ses politiques de santé.

Sur une note plus positive, le Nunavut est l'un des seuls ressorts canadiens où l'éducation sur le VIH est obligatoire pour les détenus.

Rapport d'étape en matière de réduction des méfaits

Cote	F
Condoms, digues dentaires, lubrifiant disponibles	0
Condoms, digues dentaires, lubrifiant accessibles	0
Eau de Javel disponible	0
Eau de Javel accessible	0
Poursuite du TEM	s/o
Amorce du TEM	s/o
Échange de seringues	0
POINTAGE TOTAL	0

Note : Puisque le traitement d'entretien à la méthadone n'est pas accessible de façon générale au Nunavut, la non-disponibilité du TEM dans les établissements correctionnels n'a pas été prise en considération.

Ontario

Réponses des services correctionnels

En octobre 2002, le ministère ontarien de la Sûreté et de la Sécurité publique logeait 4 200 hommes et 300 femmes dans ses 43 établissements.

Ressources, imputabilité et approche stratégique

L'Ontario a mis en œuvre diverses politiques relatives aux maladies infectieuses, y compris le VIH. Le ministère collabore dans une certaine mesure avec des intervenants externes (organismes de lutte contre le sida, unités de santé publique), pour la provision de services liés au VIH/sida en prison.

Recherche

Le ministère a participé à une vaste étude sur la prévalence du VIH en 1994. Il collabore présentement avec l'Université de Toronto à la préparation d'une étude sur la prévalence du VHC et du VIH, qui devrait s'amorcer d'ici la fin de 2002.

Dépistage et confidentialité

Le test nominatif du VIH est disponible dans tous les établissements, à l'admission des détenus, ainsi que sur demande à tout autre moment durant leur incarcération. Le counselling pré- et post-test est donné par le personnel de santé.

Programmes d'éducation à l'intention des détenus

Le ministère n'offre pas de programme officiel d'éducation sur le VIH à ses détenus, mais des infirmières s'occupent d'interventions éducatives dans certains établissements. L'éducation sur le VIH est fournie, lorsque possible, par des organismes externes de lutte contre le sida et des infirmières en santé communautaire qui visitent les prisons à cette fin. La participation à ces programmes est volontaire; et ils sont offerts sur une base occasionnelle.

Mesures préventives à l'intention des détenus

Des condoms, des digues dentaires et du lubrifiant à base d'eau sont disponibles dans tous les établissements, sur demande auprès du personnel infirmier. En vertu des politiques, un seul condom/contenant de lubrifiant/digue dentaire doit être remis à la fois; et chaque détenu ne doit pas en avoir plus de deux en sa possession. Les rapports sexuels sont interdits.

La poursuite du traitement d'entretien à la méthadone est autorisée aux détenus qui suivaient ce traitement avant leur incarcération, mais certains établissements ne le permettent pas. Dans ce cas, l'individu ayant besoin de poursuivre un TEM est transféré dans une autre prison. L'amorce du TEM n'est envisagée que pour les femmes enceintes. L'eau de Javel et l'échange de seringues ne sont pas disponibles; il en va de même pour les mesures de tatouage sécuritaire.

Dans les prisons de l'Ontario, l'amorce du traitement à la méthadone n'est envisagée que pour les femmes enceintes.

Réaction à l'usage de drogue

La poursuite du TEM est possible dans la plupart des établissements. Le ministère ne fournit pas d'éducation à la réduction des méfaits; il s'en remet à des organismes externes pour la

provision de ce service, lorsque possible. Des programmes de traitement de la dépendance à la drogue et à l'alcool sont disponibles. L'analyse d'urine au hasard n'est pas utilisée.

Éducation du personnel

La formation sur les maladies transmissibles est une composante obligatoire de l'orientation des employés. Des cours de formation continue sont offerts dans certaines prisons.

Mesures de protection du personnel

Tous les employés portent sur eux du matériel de précautions universelles, qu'ils peuvent aussi se procurer à divers endroits dans les établissements. L'accès aux mesures de protection est surveillé par le ministère. On procède à des transfèvements pour éviter la cohabitation de deux détenus par cellule, autant que possible.

Soins de santé

La plupart des services de santé sont fournis par le personnel médical des établissements. Les détenus qui doivent consulter un spécialiste du VIH peuvent être escortés hors de l'établissement. Les demandes de régimes alimentaires spéciaux peuvent être placées auprès de l'unité de santé, mais les heures de repas ne sont pas coordonnées à la prise de médicaments. Des médicaments anti-douleur sont disponibles. Des unités de santé sont ouvertes 24 heures par jour dans certains grands établissements.

Libération pour des raisons humanitaires

Les politiques ministérielles permettent la libération anticipée liée à des circonstances personnelles (qui peuvent inclure la maladie terminale).

Femmes détenues

Le ministère n'offre pas de programme officiel d'éducation sur le VIH, donc il n'en fournit pas qui soit destinée expressément aux femmes non plus. Ces services sont fournis par des organismes externes, lorsque possible. On envisage présentement d'ouvrir un nouvel établissement pour femmes en Ontario – par conséquent, une grande partie de la planification de programmes est en suspens.

Détenus autochtones

Des programmes d'éducation et de prévention pour les détenus autochtones sont en développement dans un établissement.

Jeunes contrevenants

Du matériel d'éducation est offert en écrit et sur vidéocassette, en plus de séances animées par des infirmières d'établissements. On a aussi recours à des organismes externes pour la provision de services d'éducation, lorsque possible. Des condoms sont disponibles auprès du personnel de santé.

Commentaires du Réseau juridique

La réaction de l'Ontario devant le VIH/sida en prison demeure insatisfaisante.

Les services correctionnels n'offrent pas de programme officiel d'éducation à la santé; ils s'en remettent principalement à des organismes externes de lutte contre le sida et des infirmières en santé communautaire, à cet égard.

Des condoms, des digues dentaires et du lubrifiant sont disponibles, mais seulement auprès des unités de santé. Les politiques qui limitent le nombre de condoms donnés et qui

interdisent les rapports sexuels consensuels en prison créent des obstacles inutiles à la pratique du sécurisexe. La poursuite du TEM est possible dans la plupart des établissements, mais certains refusent encore de le fournir. Les demandes d’amorce de traitement d’entretien à la méthadone ne sont prises en considération que dans le cas de femmes enceintes. L’eau de Javel et l’échange de seringues ne sont pas disponibles.

Des changements récents aux services correctionnels ontariens – notamment la création de prisons à « grande capacité » pouvant loger jusqu’à 1 000 détenus, et la décision du gouvernement provincial de privatiser certains établissements – soulèvent des préoccupations supplémentaires pour les services liés au VIH/sida.

Rapport d’étape en matière de réduction des méfaits

Cote	F
Condoms, digues dentaires, lubrifiant disponibles	2
Condoms, digues dentaires, lubrifiant accessibles	0
Eau de Javel disponible	0
Eau de Javel accessible	0
Poursuite du TEM	5
Amorce du TEM	1
Échange de seringues	0
POINTAGE TOTAL	8

Île du Prince-Édouard

Réponses des services correctionnels

Le Bureau du Solliciteur général de l'Île du Prince-Édouard (Î. P.-É.) gère deux établissements : un de 96 places, à Charlottetown, et un autre de 24 places, à Summerside. Les femmes sont logées dans une aile distincte de l'établissement de Charlottetown, où elles sont rarement plus de cinq à la fois.

Ressources, imputabilité et approche stratégique

Les services correctionnels de l'Î. P.-É. collaborent avec des médecins praticiens, pour la provision de services en matière de maladies infectieuses. Ils participent aussi à un comité communautaire sur la réduction des méfaits – mais le système n'est encore qu'aux premiers stades de sa réaction stratégique à cet égard.

Recherche

Aucune recherche n'est effectuée.

Dépistage et confidentialité

Le test nominatif est fourni par l'unité de santé de l'établissement, sur demande. Le counselling pré- et post-test est donné par l'infirmière de l'établissement.

Programmes d'éducation à l'intention des détenus

Des services d'éducation volontaire sur le VIH sont offerts par l'unité de santé des prisons, ainsi que par des professionnels de la santé et des organismes de lutte contre le sida.

Mesures préventives à l'intention des détenus

Les détenus n'ont pas accès à des condoms, des digues dentaires et du lubrifiant à base d'eau. L'eau de Javel et l'échange de seringues ne sont pas disponibles; il en va de même pour les mesures qui réduiraient le risque de transmission d'infection par les activités de tatouage. Le TEM n'est pas disponible dans la province; il n'est donc pas offert aux détenus.

Réaction à l'usage de drogue

Certains programmes d'éducation et de traitement de la dépendance à la drogue sont fournis. L'analyse d'urine au hasard est utilisée. On procède actuellement à la mise sur pied d'une unité sans drogue, avec soutien intensif.

Éducation du personnel

L'éducation sur les maladies infectieuses est obligatoire pour tous les employés, dans le cadre de leur formation élémentaire. Des séances de formation continue sont offertes une ou deux fois par année, par des employés médicaux ou le médecin-hygiéniste en chef de la province.

Mesures de protection du personnel

Tous les employés ont accès à du matériel de précautions universelles et ils reçoivent une formation sur son usage.

Soins de santé

La plupart des services médicaux sont fournis par des employés correctionnels du secteur de la santé. Les détenus qui ont besoin de consulter un spécialiste du VIH peuvent être escortés

hors de l'établissement. Des régimes alimentaires spéciaux peuvent être demandés auprès de l'unité de santé. Les heures de repas ne sont pas coordonnées à la prise de médicaments, mais une certaine flexibilité est permise, au cas par cas. Des médicaments anti-douleur sont disponibles sur ordonnance.

Libération pour des raisons humanitaires

La libération pour des raisons médicales ou humanitaires est régie par les dispositions du Programme d'absence temporaire. Les décisions sont prises par le directeur d'établissement; et les refus peuvent être portés en appel, quoique devant ce même décideur.

Femmes détenues

Les programmes à l'intention des femmes sont coordonnés par un Comité provincial de détenues. Aucun programme sur le VIH ne leur est destiné; elles participent à des séances d'éducation générale en compagnie des hommes.

Détenus autochtones

Aucun programme sur le VIH ne s'adresse aux détenus autochtones. Les services correctionnels ont un travailleur social autochtone à leur emploi; ce dernier peut accéder à une formation sur les maladies infectieuses.

Commentaires du Réseau juridique

Les mesures de prévention du VIH dans l'Î. P.-É. sont parmi les pires au pays.

La province est l'une des seules au Canada qui ne fournit pas de condoms, de digues dentaires et de lubrifiant à base d'eau à ses détenus. L'eau de Javel et l'échange de seringues ne sont pas disponibles; il en va de même pour les mesures qui réduiraient la transmission du VIH et du VHC par les activités de tatouage. Le TEM n'est pas disponible dans la province; il n'est donc pas offert aux détenus.

Rapport d'étape en matière de réduction des méfaits

Cote	F
Condoms, digues dentaires, lubrifiant disponibles	0
Condoms, digues dentaires, lubrifiant accessibles	0
Eau de Javel disponible	0
Eau de Javel accessible	0
Poursuite du TEM	s/o
Amorce du TEM	s/o
Échange de seringues	0
POINTAGE TOTAL	0

Note : Puisque le traitement d'entretien à la méthadone n'est pas disponible à l'Î.P.-É., la non-disponibilité du TEM dans ses établissements correctionnels n'a pas été prise en considération. Par conséquent, la cote de la province est calculée en fonction d'un total de 18 points possibles.

Québec

Réponses des services correctionnels

Au 25 septembre 2002, le ministère de la Sécurité publique (MSP) logeait 3 524 hommes dans 16 établissements de détention et 185 femmes dans deux établissements.

Ressources, imputabilité et approche stratégique

En avril 1992, la Direction générale des services correctionnels du Québec (DGSC) implantait sa politique sur les maladies infectieuses en milieu carcéral, en prévision de programmes d'information et de prévention des maladies infectieuses, ainsi que de mesures universelles de précaution pour les intervenants en milieu carcéral.

En septembre 1998, un plan d'action correctionnel 1998-2002, a été élaboré conjointement avec le Centre québécois de coordination sur le sida, un organisme relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), dans le but de permettre à la DGSC d'associer ses actions à la stratégie québécoise de lutte contre le sida du MSSS. Le plan d'action de la DGSC porte sur l'approche de réduction des méfaits, la formation et la sensibilisation du personnel, l'information et la sensibilisation des personnes incarcérées, la disponibilité des condoms et de l'eau de Javel, et l'accessibilité à la méthadone.

Étant donné que les détenus sont une population cible importante, dans la stratégie provinciale de lutte contre le VIH/sida, des projets provinciaux et régionaux ont été mis sur pied. Ainsi, le MSSS a appuyé des programmes de lutte contre le VIH/sida en prison provinciale. Dans le cadre des travaux en cours pour la révision du protocole entre le MSP et le MSSS, un plan d'action conjoint englobant la toxicomanie et la prévention des maladies infectieuses est en élaboration.

Recherche

En 2000, l'Université Laval a mené une étude sur l'intention des agents de services correctionnels d'accepter ou de ne pas accepter de rendre accessibles les outils de prévention de la transmission du VIH aux personnes incarcérées. Plus récemment, les Instituts de recherche en santé du Canada et le MSSS ont octroyé des fonds pour une recherche sur la prévalence du VIH et du VHC chez les personnes incarcérées et sur les pistes d'intervention. Cette recherche est amorcée et se déroulera principalement en 2003.

Dépistage et confidentialité

Un effort plus vaste est en développement, afin d'accroître l'accès aux tests du VIH/VHC/MTS dans la province. Les détenus y sont identifiés comme une population cible. À l'heure actuelle, dans tous les établissements, le test du VIH est accessible par le biais du personnel de santé ou par les équipes des CLSC en collaboration avec des travailleurs de milieu relevant d'organismes communautaires.

Programmes d'éducation à l'intention des détenus

Le Centre québécois de coordination sur le sida a accordé du financement à l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec (AITQ), afin qu'elle crée un jeu de cartes à l'intention des détenus, qui leur servira d'outil d'éducation sur le VIH/sida, l'hépatite C et autres MTS. Les cartes traitent des différents risques de transmission et des mécanismes de prévention liés à la transmission d'infections par voies sanguines et sexuelles, autant pour les

détenus féminins que masculins. L'outil sera prêt en janvier 2003, puis il sera évalué. Un plan de diffusion accompagnera ce projet, ce qui permettra un soutien à l'implantation du projet dans chacun des établissements de détention de la province.

Mesures préventives à l'intention des détenus

Des condoms sont fournis dans tous les établissements; ils sont distribués de diverses manières (librement ou sur demande). Les digues dentaires et les lubrifiants ne sont pas disponibles dans les établissements de détention. Une politique prévoit que l'eau de Javel soit disponible dans tous les établissements; dans certains cas, elle est accessible à la cantine ou en distribution libre dans des secteurs de vie. Le programme d'entretien à la méthadone constitue un traitement médical à poursuivre au même titre que tout autre traitement et les clientèles déjà en traitement peuvent le poursuivre à l'intérieur du milieu carcéral. L'amorce de ce traitement est autorisée dans certains cas, selon l'évaluation du médecin du détenu. Un comité a été formé pour examiner et améliorer le programme de traitement d'entretien à la méthadone dans les prisons de la région de Montréal.

L'échange de seringues n'est pas disponible. Dans sa réponse à notre questionnaire, le MSP a déclaré : « Bien que nous soyons favorables aux principes qui sous-tendent l'ensemble des recommandations[,] notamment celle concernant l'instauration de programmes de seringues en milieu carcéral, nous considérons qu'il doit y avoir certains préalables tels qu'obtenir un portrait de la situation dans les prisons provinciales au Québec quant à l'utilisation des seringues et former notre personnel à l'approche de réduction des méfaits. »

Les moyens nécessaires au tatouage sécuritaire ne sont pas disponibles non plus, mais on s'est dit conscients « de la nécessité de poursuivre assidûment notre réflexion et nos actions afin de pouvoir éventuellement diminuer au minimum les risques reliés à la pratique du tatouage. »

Réaction à l'usage de drogue

La Direction générale des services correctionnels a décidé d'appuyer l'approche de réduction des méfaits. Des sessions de formation conçues spécialement pour les gestionnaires du réseau correctionnel de Montréal, sur l'approche de réduction des méfaits, ont été tenues au printemps 1999. Ces sessions ont été organisées conjointement par le MSSS et le MSP. Par ailleurs, une autre formation sur la réduction des méfaits a été conçue à l'intention des employés; elle sera mise à l'essai dans une région d'ici la fin de 2002.

Éducation du personnel

On a élaboré un module d'éducation sur la réduction des méfaits; et une éducation sur les maladies infectieuses a été fournie aux employés à l'échelle provinciale, en 1995, 1997 et 2001.

Mesures de protection du personnel

Tous les employés reçoivent une formation sur l'usage des précautions universelles; ils peuvent se procurer ce matériel à divers endroits dans les établissements, y compris aux bureaux des chefs d'unité et dans les aires d'admission.

Soins de santé

Des discussions sont en cours pour un nouveau protocole d'entente entre le MSP et le MSSS. Entre-temps, les soins de santé sont encore fournis principalement par le ministère de la Sécurité publique, bien que des services complémentaires soient fournis par des ressources privées ou publiques en santé.

Libération pour des raisons humanitaires

À l'heure actuelle, la libération pour des raisons médicales ou humanitaires est gérée en vertu des dispositions du Programme d'absence temporaire. La demande est soumise au Comité d'absence temporaire de l'établissement, qui formule une recommandation non exécutoire au directeur de la prison, chargé de prendre la décision finale. Les décisions négatives peuvent être portées en appel auprès de la Commission québécoise des libérations conditionnelles.

Lors de l'entrée en vigueur de la nouvelle *Loi sur le système correctionnel du Québec*, en février 2003, le Programme d'absence temporaire sera remplacé par un nouveau mécanisme accordant des « permissions de sortir ». Le directeur d'un établissement pourra en tout temps permettre à une personne incarcérée une sortie à des fins médicales.

Femmes détenues

Une travailleuse de milieu s'implique dans un établissement pour femmes à Québec. Un projet de prévention et de soutien psychosocial est en cours auprès des femmes incarcérées à Montréal.

Détenus autochtones

Bien qu'il n'existe pas de services spécialisés pour les autochtones, le Québec reconnaît ce besoin; on a commencé à planifier des services et programmes spécifiquement destinés aux détenus autochtones.

Commentaires du Réseau juridique

La réaction québécoise au VIH dans ses prisons présente des innovations et de bonnes pratiques sur quelques points.

En termes de planification d'ensemble, la collaboration entre le ministère de la Sécurité publique et celui de la Santé est bien conçue et plus développée que dans la plupart des autres ressorts au Canada. L'inclusion des détenus en tant que population cible dans le cadre de la stratégie québécoise sur le VIH/sida a par ailleurs permis l'allocation de plus de fonds à des organismes communautaires pour la provision de certains services en prison. Cela a donné lieu à des projets novateurs, comme des programmes impliquant l'intervention d'un travailleur de milieu, dans certaines prisons. La proposition actuellement en discussion, de transférer la gestion des soins de santé en prison, du ministère de la Sécurité publique (MSP) au ministère de la Santé, serait aussi un progrès.

D'autres exemples de bonnes pratiques sont l'adoption officielle d'une philosophie de réduction des méfaits, par le MSP, et les interventions continues d'éducation et de formation à l'intention du personnel carcéral, pour rehausser leur appui à la réduction des méfaits.

Des améliorations sont toutefois nécessaires en ce qui a trait aux services de prévention du VIH et de réduction des méfaits. Tandis que les condoms sont disponibles dans tous les établissements de détention, le lubrifiant et les digues dentaires ne le sont pas. L'eau de Javel, disponible en principe, est accessible dans certains établissements. La poursuite du traitement à la méthadone est fournie, mais l'initiation de ce traitement en prison n'est accordée que dans des cas exceptionnels. L'échange de seringues n'est pas disponible en prison, ni les moyens de prévention de la transmission du VIH et du VHC par le tatouage.

Rapport d'étape en matière de réduction des méfaits

Cote	F
Condoms, digues dentaires, lubrifiant disponibles	1
Condoms, digues dentaires, lubrifiant accessibles	2
Eau de Javel disponible	2
Eau de Javel accessible	2
Poursuite du TEM	6
Amorce du TEM	1
Échange de seringues	0
POINTAGE TOTAL	14

Saskatchewan

Réponses des services correctionnels

Les services correctionnels et la Sécurité publique de la Saskatchewan gèrent six établissements correctionnels, dont un pour femmes. La population totale de détenus est d'environ 1 200.

Ressources, imputabilité et approche stratégique

Les services correctionnels de la Saskatchewan ont créé un Comité d'examen des soins de santé afin d'étudier divers enjeux et programmes de santé et de formuler des recommandations, y compris en matière de VIH, de réduction des méfaits, d'éducation et de formation du personnel. Il s'agit d'un groupe correctionnel interne qui favorise l'implication de divers professionnels externes. Les services correctionnels collaborent aussi avec le ministère de la Santé, afin que des infirmières en santé publique offrent de l'éducation sur les maladies transmissibles et infectieuses, du counselling et des services de test dans les établissements.

Recherche

Les services correctionnels de la Saskatchewan travaillent avec le ministère de la Justice du Manitoba, à l'élaboration d'une demande de financement conjointe pour un projet d'étude sur l'usage de drogue et les comportements à risque parmi les détenus provinciaux. Les résultats de cette étude pourraient permettre une meilleure allocation des ressources en éducation, réduction des méfaits et réintégration sociale. Cette demande de financement est toutefois en suspens pour l'instant. La Saskatchewan ne s'implique dans aucune autre initiative de recherche liée au VIH, à l'heure actuelle.

Dépistage et confidentialité

Le test anonyme est offert dans tous les établissements, par le biais d'infirmières en santé publique qui visitent les prisons à cette fin. Le counselling pré- et post-test est donné par les fournisseurs de soins de santé. Le test nominatif est également disponible sur demande, auprès des unités de santé des établissements.

Programmes d'éducation à l'intention des détenus

L'éducation sur les maladies infectieuses et transmissibles est volontaire; elle est offerte à chaque semaine par des infirmières en santé publique. Des interventions individuelles sont également fournies par les infirmières des établissements.

Mesures préventives à l'intention des détenus

Des condoms, des digues dentaires et du lubrifiant à base d'eau sont disponibles auprès de l'unité de santé ou des infirmières en santé publique. L'eau de Javel et l'échange de seringues ne sont pas disponibles; il en va de même des mesures qui réduiraient le risque de transmission d'infections par les activités de tatouage.

Le TEM est accessible aux détenus qui suivaient ce traitement avant leur incarcération. L'amorce d'un TEM n'est possible que dans des circonstances exceptionnelles, sur approbation du sous-ministre adjoint.

Réaction à l'usage de drogue

Les services correctionnels de la Saskatchewan offrent des programmes de traitement de la dépendance à la drogue et à l'alcool. Un Comité d'examen des soins de santé a été mis sur

pour étudier des questions de réduction des méfaits et d'éducation. L'analyse d'urine peut être utilisée chez les détenus qui participent à un programme de traitement de la dépendance à la drogue.

Éducation du personnel

L'éducation sur les maladies infectieuses est obligatoire pour tous les employés, dans le cadre de leur formation élémentaire. Des séances de formation continue (qui abordent le VIH) sont organisées au palier institutionnel.

Mesures de protection du personnel

Tous les employés portent sur eux du matériel de précautions universelles, qu'ils peuvent aussi se procurer à divers endroits dans les établissements. Des politiques et procédures sont en place pour le nettoyage du sang.

Soins de santé

L'accès à des spécialistes du VIH varie d'un établissement à l'autre. Dans certains, un spécialiste se rend à la prison; ailleurs, le détenu est escorté au cabinet du médecin. Des régimes alimentaires spéciaux peuvent être demandés auprès de l'unité de santé. Les employés médicaux reçoivent une formation continue en matière de VIH.

Libération pour des raisons humanitaires

La libération pour des raisons médicales ou humanitaires peut être autorisée par les directeurs d'établissements; cette décision peut être portée en appel auprès du sous-ministre adjoint.

Femmes détenues

Le Comité d'examen des soins de santé étudie présentement les programmes de santé des femmes, afin d'élaborer des initiatives adressées expressément à cette population.

Détenus autochtones

Le Comité d'examen des soins de santé étudie présentement les programmes de santé des autochtones, afin d'élaborer des initiatives adressées expressément à cette population.

Commentaires du Réseau juridique

La réaction de la Saskatchewan au VIH/sida dans les prisons fait figure d'exemple, à la fois pour ses bonnes et ses mauvaises pratiques.

D'un point de vue positif, la Saskatchewan est l'un des premiers ressorts canadiens à avoir mis le test anonyme du VIH à la disposition de ses détenus. Ce service est prodigué par des professionnels de la santé externes qui visitent les prisons à cette fin. Le modèle de la Saskatchewan a été adopté par le SCC, dans le cadre des projets pilotes qu'il mène à cet effet. Les services correctionnels collaborent aussi avec le ministère de la Santé de la Saskatchewan afin que des infirmières en santé publique offrent de l'éducation sur le VIH et du counselling en prison.

En revanche, l'eau de Javel et l'échange de seringues ne sont pas disponibles; il en va de même des mesures qui réduiraient la transmission du VIH et du VHC par les activités de tatouage. La poursuite du TEM est offerte, mais l'amorce de ce traitement n'est pas permise (sauf dans des circonstances exceptionnelles).

Les condoms, les digues dentaires et le lubrifiant à base d'eau doivent être demandés auprès de l'unité de santé. Bien que leur accessibilité soit accrue grâce aux infirmières en

santé publique qui fournissent des services de test anonyme, d'éducation et de counselling, la Saskatchewan échoue encore dans sa réponse à cette recommandation du *Rapport final*.

Des programmes conçus spécifiquement pour les femmes et les autochtones ne sont pas encore disponibles, mais on en examine présentement des modèles.

Rapport d'étape en matière de réduction des méfaits

Cote	F
Condoms, digues dentaires, lubrifiant disponibles	2
Condoms, digues dentaires, lubrifiant accessibles	1
Eau de Javel disponible	0
Eau de Javel accessible	0
Poursuite du TEM	6
Amorce du TEM	1
Échange de seringues	0
POINTAGE TOTAL	10

Yukon

Réponses des services correctionnels

Le Yukon gère un établissement correctionnel pour hommes et femmes, à Whitehorse, qui loge en moyenne environ 60 hommes et de 3 à 5 femmes.

Ressources, imputabilité et approche stratégique

Le Yukon ne dispose pas d'un mécanisme stratégique coordonné de planification à long terme, en matière de VIH. Il réagit aux problèmes au fur et à mesure. Les services correctionnels participent au Groupe de travail fédéral/provincial/territorial des représentants des services correctionnels sur le VIH/sida, et ils collaborent avec des intervenants en santé publique au palier local, pour la provision d'éducation sur les maladies infectieuses aux détenus et aux employés correctionnels.

Recherche

Aucune recherche n'est effectuée.

Dépistage et confidentialité

Le test nominatif du VIH est disponible auprès de l'unité de santé; il est offert à tous les détenus à leur admission en prison. Le counselling pré- et post-test est donné par une infirmière en santé publique. Les renseignements médicaux ne sont divulgués à du personnel non médical qu'avec le consentement écrit du détenu.

Programmes d'éducation à l'intention des détenus

Les services correctionnels ne mènent eux-mêmes aucun programme. L'éducation sur les maladies infectieuses, y compris sur le VIH, est fournie par un intervenant de santé publique qui visite l'établissement deux fois par semaine.

Mesures préventives à l'intention des détenus

Des condoms sont disponibles auprès de l'unité de santé. Les digues dentaires et le lubrifiant à base d'eau ne sont pas fournis. L'eau de Javel et l'échange de seringues ne sont pas disponibles; il en va de même pour les mesures qui réduiraient le risque de transmission d'infections par les activités de tatouage.

La poursuite du TEM est permise aux détenus qui suivaient déjà ce traitement avant leur incarcération. L'amorce du TEM est possible dans certaines circonstances.

Réaction à l'usage de drogue

Une éducation en matière d'usage de drogue est fournie par le personnel infirmier et des intervenants en santé publique. La poursuite du TEM est permise. L'analyse d'urine au hasard n'est pas utilisée.

Éducation du personnel

L'éducation sur les maladies infectieuses est obligatoire pour tous les employés, dans le cadre de leur formation élémentaire. Des séances de formation continue, qui comprennent des mises à jour sur le VIH, sont organisées au palier institutionnel.

Mesures de protection du personnel

Tous les employés portent sur eux du matériel de précautions universelles, qu'ils peuvent aussi se procurer à divers endroits dans les établissements.

Soins de santé

Des soins pour le VIH sont fournis par un médecin de l'Alberta, qui visite l'établissement à tous les 3 mois. Les détenus peuvent être escortés hors de l'établissement, pour accéder à d'autres soins de santé spécialisés. Des régimes alimentaires spéciaux peuvent être demandés auprès de l'unité de santé. Les heures de repas ne sont pas coordonnées à la prise de médicaments, mais de la nourriture supplémentaire peut être fournie si nécessaire. Des médicaments anti-douleur sont disponibles.

Libération pour des raisons humanitaires

Il n'existe aucune disposition sur la libération anticipée; les demandes sont traitées sur une base individuelle.

Femmes détenues

Aucun programme sur le VIH ne s'adresse expressément aux femmes détenues.

Détenus autochtones

Puisque la majorité des détenus sont autochtones, les programmes sont adaptés à leurs besoins. L'accès à des Aînés et à des médecines traditionnelles est possible.

Commentaires du Réseau juridique

Puisque le Yukon gère un seul établissement, il est en mesure d'établir des partenariats avec des intervenants externes de santé publique pour la provision de certains services liés au VIH/sida tels le counselling pré- et post-test et l'éducation des détenus et des employés. Bien qu'elle se fasse à plus petite échelle que dans la majorité des autres ressorts, cette forme de collaboration externe est positive. La collaboration régulière avec des spécialistes de l'Alberta qui fournissent des services locaux est une pratique utile pour surmonter les obstacles dans l'accès aux soins.

Néanmoins, les mesures de prévention du VIH offertes aux détenus du Yukon sont inadéquates. Des condoms sont disponibles auprès de l'unité de santé, mais on ne fournit pas de digues dentaires ni de lubrifiant à base d'eau. L'accès au TEM est meilleur que dans les autres territoires, puisque son amorce est permise dans certains cas. Par contre, l'eau de Javel et l'échange de seringues ne sont pas disponibles; et il en va de même pour les mesures qui réduiraient la transmission du VIH et du VHC par les activités de tatouage.

Rapport d'étape en matière de réduction des méfaits

Cote	F
Condoms, digues dentaires, lubrifiant disponibles	1
Condoms digues dentaires, lubrifiant accessibles	0
Eau de Javel disponible	0
Eau de Javel accessible	0
Poursuite du TEM	6
Amorce du TEM	1
Échange de seringues	0
POINTAGE TOTAL	8



Conclusions

[L]a prévalence du VIH parmi les détenus au Canada est d'au moins dix fois supérieure à celle du reste de la population, mais nous sommes encore loin de faire le nécessaire pour prévenir la propagation du VIH en prison et d'offrir aux détenus vivant avec le VIH/sida des traitements, du soutien et des soins adéquats. ... [P]lusieurs des recommandations du CESP et de PASAN – incluant certaines avec lesquelles le SCC s'était prononcé en accord – n'ont pas été appliquées, en conséquence de quoi les vies de détenus, d'employés de prison et de membres de la population en général sont mises en danger.

Afin de remplir leurs obligations morales et légales, les systèmes correctionnels fédéral et provinciaux doivent reconsidérer leur réaction (ou leur inaction) aux recommandations qui ont été formulées, et appliquer une stratégie à long terme qui fasse face aux nombreux problèmes soulevés par le VIH/sida et l'usage de drogue – plutôt que de s'en tenir à l'approche décousue qui a cours actuellement, où priment un manque de coordination, d'engagement, d'inspiration et de vision.²⁷

Regrettablement, ces mots qui amorçaient la conclusion de *VIH/sida et prisons : rapport final*, en 1996, s'appliquent encore six ans plus tard.

La prévalence du VIH/sida et du VHC dans les prisons fédérales et provinciales/territoriales a continué d'augmenter après 1996. Dans les établissements fédéraux, notamment, le nombre de cas *connus* de VIH/sida a augmenté de 35% en quatre ans. La proportion de détenus vivant avec le VIH est de six à 70 fois plus élevée que parmi l'ensemble de la population canadienne. La prévalence du VHC en prison est encore plus forte, avec des taux allant de 20% à 80% parmi les détenus.

Quelques progrès importants ont été observés depuis la sortie du *Rapport final* de 1996; certains ressorts ont appliqué des recommandations et amorcé des initiatives notables, novatrices en certains cas. Néanmoins, aucun n'a appliqué toutes les recommandations; certains

gouvernements et systèmes correctionnels ont d'ailleurs échoué complètement et lamentablement à s'ouvrir les yeux sur la réalité du VIH/sida, du VHC et de l'injection de drogue en prison.

Aucun gouvernement, au Canada, ne consacre encore les ressources nécessaires et ne fait preuve du leadership et de la vision qu'il faut pour s'attaquer de manière globale et progressive aux problèmes que soulèvent le VIH/sida, le VHC et l'injection de drogue dans ses prisons. Les détenus sont encore privés de certaines mesures élémentaires de prévention du VIH. La plupart des ressorts ne sont pas encore parvenus à s'aligner sur une approche de réduction des méfaits, devant l'usage de drogue. À quelques importantes exceptions près, l'éducation fournie aux détenus à propos du VIH et du VHC est rare et souvent piètre.

Les systèmes correctionnels ont le devoir moral et la responsabilité légale d'agir sans plus de délai pour mieux prévenir la propagation de maladies infectieuses parmi les détenus sous leur garde, de même qu'à leurs employés et au grand public; et de donner des soins adéquats aux personnes incarcérées qui vivent avec le VIH ou d'autres infections. Les systèmes de prisons du Canada ne remplissent toujours pas ces responsabilités. En dépit de certains développements positifs, il est clair que les gouvernements ne font pas tout ce qui est en leur possible.

Des moyens préventifs utilisés avec succès hors prisons, au Canada, avec l'appui et l'argent des gouvernements, sont encore refusés aux détenus. Par exemple, la mise à disposition d'instruments stériles pour les utilisateurs de drogue par injection n'a pas encore été entreprise dans les prisons du Canada, alors que des systèmes correctionnels d'autres pays ont

clairement démontré sa faisabilité et son efficacité, et obtenu l'appui à ces mesures, parmi les détenus, les employés carcéraux, les autorités correctionnelles, les politiciens et le grand public.

Protéger les détenus,
c'est protéger aussi
nos communautés.

Il faut espérer que tous les gouvernements et systèmes correctionnels, au Canada, prendront au sérieux les constats et recommandations du présent rapport, et qu'ils passeront immédiatement à l'action pour appliquer les recommandations du *Rapport final* de 1996. Rappelons-nous l'avertissement formulé par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), devant la Commission onusienne des droits de la personne :

[E]n entrant en prison, 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.²⁸



Liste des répondants

Alberta

Mike Clarke, directeur, Programme d'absence temporaire
Alberta Solicitor General, Correctional Services Division

Brent Doney, directeur, Division Support Services
Alberta Solicitor General, Correctional Services Division

Arnold Galet, sous-ministre adjoint au solliciteur général

Hon. Gary G. Mar, MLA
Ministre de la Santé et du Bien-être

Colombie-Britannique

D.J. Demers, sous-ministre adjoint
Ministry of Public Safety and Solicitor General, Corrections Branch

Elena Kanigan, directrice, HIV/AIDS Division
Ministry of Health Services

Dr Diane Rotheron, directrice des services de santé
Ministry of Public Safety and Solicitor General, Corrections Branch

Gouvernement du Canada

Irving Kulik, commissaire adjoint, opérations et programmes
Service correctionnel du Canada

Dr Donald Sutherland, directeur
Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, Santé Canada

Nancy Sutton, coordonnatrice du Programme national sur les maladies infectieuses
Service correctionnel du Canada

Manitoba

Paul Peterson, directeur des opérations
Justice Manitoba, Division correctionnelle

John Stinson, consultant spécial en matière de VIH/sida
Santé Manitoba

Nouveau-Brunswick

Beth McGinnis, responsable de projet
Ministère de la Santé et du Bien-être

Leslie Reid, conseillère de programme
Ministère de la Sécurité publique

Terre-Neuve et Labrador

Joyce Gosse, R.N.,
infirmière à *Her Majesty's Penitentiary, St. John's*

Marvin J. McNutt, directeur
Department of Justice, Corrections and Community Services

Territoires du Nord-Ouest

Cheryl Inward-Jones, R.N.,
infirmière en chef, *Yellowknife Correctional Centre*

Nouvelle-Écosse

Fred Honsberger, directeur général
Department of Justice, Correctional Services Division

Hon. Jamie Muir
Ministre de la Santé

Nunavut

Ron McCormick, directeur
Corrections & Community Justice

Ontario

Karen McNeely, consultante principale en soins infirmiers
Ministère de la Santé et de la Sécurité publique, Services correctionnels

John F. Rabeau, sous-ministre adjoint
Ministère de la Santé et de la Sécurité publique, Services correctionnels, Services institutionnels pour adultes

Joanne Shaw, consultante principale en soins infirmiers
Ministère de la Sûreté et de la Sécurité publique, Services correctionnels

Île du Prince-Édouard

John Picketts, directeur, Community and Correctional Services

Gary Trainor, superviseur de la gestion de cas
Provincial Correctional Centre, Office of the Attorney General

Lamont Sweet, médecin-hygiéniste en chef
Department of Health and Social Services

Québec

Normand Roy, Direction générale des services correctionnels du Québec
Ministère de la Sécurité publique

Benoît Vigneau, Centre québécois de coordination sur le sida
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Saskatchewan

Don Head, directeur général, Corrections Division
Department of Corrections and Public Safety

Heather Murray, agente principale, normes et inspections
Department of Corrections and Public Safety

Yukon

Sharon Hickey, directrice, Community and Correctional Services
Department of Justice

Nathalie Mercier, R.N.,
Infirmière au *Whitehorse Correctional Centre*



Notes bibliographiques

¹ Voir R. Jürgens, *VIH/sida et prisons : rapport final*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida et Société canadienne du sida, 1996, à la p. 5, pour une liste des organismes qui ont abordé la question du VIH/sida en prison, entre 1987 et 1992. Le *Rapport final* est accessible à www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm.

² Voir, en particulier, Organisation mondiale de la santé, *Déclaration de la consultation sur la lutte contre le SIDA dans les prisons*, Programme global sur le sida, Genève, OMS, 1987; et *Directives de l'OMS sur l'infection à VIH et le SIDA dans les prisons*, Genève, OMS, 1993. Accessibles à l'annexe 5 du *Rapport final* de 1996, *supra*, note 1.

³ PASAN, *HIV/AIDS in Prison Systems: A Comprehensive Strategy*, Toronto, PASAN, juin 1992.

⁴ 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 Approvisionnement et Services Canada, 1994.

⁵ *Supra*, note 1.

⁶ *Ibid.*, à la p. 106.

⁷ Service correctionnel du Canada, *Infectious Diseases Year 2000*, Ottawa, SCC, 13 février 2001.

⁸ Pour un aperçu, voir R. Elliott, « Droit constitutionnel des détenus à des aiguilles propres et à de l'eau de Javel », annexe 2, dans Jürgens, *supra*, note 1.

⁹ Ford P., « 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).

¹⁰ Toutes les données sont tirées de SCC (données de l'année 2000), 2001, *supra*, note 7.

¹¹ Santé Canada, *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida* – « Le VIH et le sida chez les peuples autochtones du Canada : une question pressante », Ottawa, 2002, (via www.hc-sc.gc.ca).

¹² Statistique Canada, « La population carcérale et les coûts connexes, 1997-1998 », *Juristat*, 19 (4), (6 avril 1999), (www.statcan.ca/francais/indepth/85-002/feature/jur11999004006sda_f.htm).

¹³ Statistique Canada, « Autochtones condamnés admis dans des établissements, selon le secteur de compétence, 1996-1997 », (www.statcan.ca/francais/kits/justic/justic_f.htm).

¹⁴ Jürgens, *supra*, note 1, aux p. 51-53.

¹⁵ *Idem.*, à la p. 131.

¹⁶ Pour plus de détails, voir « VIH/sida en prison : autres développements », *Revue canadienne VIH/sida et droit*, 2002, 7(1), (www.aidslaw.ca/francais/Contenu/docautres/bulletincanadien/Vol7no12002/prison.htm).

¹⁷ Pour plus de détails, voir « Le VIH/sida en prison : nouveaux développements », *Revue canadienne VIH/sida et droit*, 2002, 6(3), (www.aidslaw.ca/francais/Contenu/docautres/bulletincanadien/Vol6no32002/prison.htm).

¹⁸ L.R.O. 1990, ch. 37.

¹⁹ Verdict du jury du coroner, *Inquest into the Death of Michael Joseph LeBlanc* (1 février 2001), en filière; texte disponible auprès de : Office of the Chief Coroner – Eastern Region, 51 Heakes Lane, Kingston, ON, K7M 9B1, (613) 531-5737. Voir aussi G. Betteridge,

« Enquête sur la mort d'un détenu co-infecté par le VIH et le VHC – Combien d'autres encore? », *Revue canadienne VIH/sida et droit*, 2001, 6(1/2), (www.aidslaw.ca/francais/Contenu/docautres/bulletincanadien/Vol6nos1-22001/f-prisons2.htm).

²⁰ Pour un compte-rendu de l'Enquête sur la mort de William Bell, voir R. Lines, « Un décès met en lumière le traitement de détenus vivant avec le VIH/sida », *Bulletin canadien VIH/sida et droit*, 1998, 3(4)/4(1) : 31-33, (www.aidslaw.ca/francais/Contenu/docautres/bulletincanadien/Hiver9798/24LINES1F.html).

²¹ Heino Stöver et coll., *An overview study: Assistance to drug users in European Union prisons*, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, Lisbonne, août 2001, p. 24.

²² Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), *Le sida dans les prisons : Actualisation ONUSIDA*, Genève, ONUSIDA, avril 1997, p. 10, (via www.unaids.org).

²³ Statistique Canada, « La population carcérale et les coûts connexes, 1997-1998 ».

²⁴ Statistique Canada, « Autochtones condamnés admis dans des établissements, selon le secteur de compétence, 1996-1997 ».

²⁵ Voir *supra*, note 11.

²⁶ Statistique Canada, « Autochtones condamnés admis dans des établissements, selon le secteur de compétence, 1996-1997 », (www.statcan.ca/francais/kits/justic/justic_f.htm).

²⁷ Ralf Jürgens, *VIH/sida et prisons : rapport final* (Réseau juridique canadien VIH/sida, Montréal, septembre 1996), p. 129-130.

²⁸ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), déclaration devant la Commission des droits de l'homme de l'ONU (52^e session, item 8 à l'ordre du jour : VIH/sida en prison), Genève, avril 1996.