

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

Un rapport d'étape

Ce feuillet résume les principales observations d'un rapport du Réseau juridique canadien VIH/sida, intitulé *La lutte au VIH/sida dans nos prisons : trop peu, trop tard – Un rapport d'étape* (novembre 2002). Ce dernier révèle que, depuis la parution en 1996 d'un important rapport du Réseau juridique assorti de 88 recommandations (VIH/sida et prisons : rapport final), des développements importants et positifs ont été observés dans le domaine du VIH/sida en prison. Certains ressorts territoriaux ont appliqué des recommandations et amorcé des initiatives notables, novatrices en certains cas. Toutefois, au Canada, tous les gouvernements échouent encore à fournir les ressources, le leadership et la vision nécessaires à résoudre de manière globale et progressive les problèmes liés au VIH/sida, au virus de l'hépatite C (VHC) et à l'injection de drogue en prison. Certains ont d'ailleurs échoué complètement et lamentablement à s'ouvrir les yeux sur ces réalités.

Contexte

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; il analysait l'éventuelle obligation juridique et/ou éthique de fournir aux détenus les moyens 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 les systèmes correctionnels à réduire la transmission du VIH dans leurs établissements. 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. » Il a été soumis aux gouvernements fédéral et provinciaux/territoriaux, accompagné d'une demande de réponse et d'action.

En 2002, le temps était venu d'examiner si l'appel à l'action du *Rapport final* de 1996 avait 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, les invitant à décrire les actions entreprises pour donner suite aux recommandations de 1996. Des entrevues pour le suivi ont été effectuées en septembre 2002, pour vérifier et mettre à jour l'information fournie. Des réponses ont été reçues des 14 ressorts territoriaux.

Le rapport d'étape de 2002

Le rapport résume et commente l'information reçue. Il met en relief des actions positives entreprises depuis 1996 par des systèmes correctionnels et il présente un portrait détaillé de la situation actuelle des programmes et services liés au VIH/sida dans les prisons de chaque ressort.

L'étendue du problème

La prévalence du VIH/sida et du VHC dans les prisons a continué d'augmenter depuis 1996. Dans les établissements fédéraux, le nombre de cas connus de VIH/sida a augmenté de 35% en quatre ans. Diverses études ont recensé des taux de séropositivité au VIH qui vont de 1 détenu sur 100, jusqu'à 1 sur 9. La proportion de personnes vivant avec le VIH en prison est donc de 6 à 70 fois plus élevée que dans l'ensemble de la population canadienne.

La prévalence du VHC en prison est encore plus élevée. Dans la population canadienne générale, une personne sur 125 vit avec le VHC (environ 240 000 Canadiens, soit 0,8%); or, dans les prisons, cette proportion varie de 1 sur 5, à plus de 1 sur 2 (de 20% à 80%).

LA LUTTE AU VIH/SIDA DANS NOS PRISONS : TROP PEU, TROP TARD

Principaux constats du Rapport d'étape de 2002

- Au Canada, tous les gouvernements échouent à fournir les ressources, le leadership et la vision nécessaires à résoudre de manière globale et progressive 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. La norme des soins aux détenus varie grandement d'un ressort à l'autre, voire d'un établissement à l'autre.
- On ne fournit pas encore de condoms, de digues dentaires ni de lubrifiant aux détenus du Nouveau-Brunswick, de l'Île du Prince-Édouard, du Nunavut et de certains établissements des Territoires du Nord-Ouest. Même dans les ressorts où ces moyens sont disponibles, ils ne sont souvent pas faciles d'accès.
- L'eau de Javel n'est autorisée comme mesure de réduction des méfaits qu'en Colombie-Britannique, au Québec et dans le système carcéral fédéral.
- Aucun essai pilote de programme d'échange ou distribution de seringues n'a été amorcé au Canada, tandis que tels programmes dans des prisons d'Europe occidentale et d'Europe de l'Est indiquent que l'on peut les mettre en œuvre avec succès.
- Dans la plupart des ressorts, le traitement d'entretien à la méthadone (TEM) est à présent disponible à tout le moins aux détenus qui le recevaient avant l'incarcération – sauf à l'Î.P.-É., à Terre-Neuve et Labrador et au Nunavut, où ce traitement est d'ailleurs peu disponible dans la communauté. En Alberta, la poursuite du TEM en prison est limitée à un maximum de 30 jours.
- Seuls le SCC et la Colombie-Britannique ont des politiques qui permettent l'amorce d'un TEM en prison. Toutefois, elle est parfois autorisée en circonstances exceptionnelles au Québec, en Saskatchewan et au Yukon.
- À quelques exceptions près, l'éducation préventive sur le VIH et le VHC, pour les détenus, est piètre.
- Dans plusieurs ressorts, la formation du personnel de santé en matière de VIH/sida est rare, voire inexistante.
- Tous les ressorts offrent le test du VIH volontaire en prison, dans leurs unités de santé. Le test anonyme est disponible en C.-B., en Saskatchewan et en Nouvelle-Écosse, et dans certaines prisons du Québec. Il est aussi à l'essai dans deux établissements fédéraux.

- Des obstacles considérables à l'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 et pour les détenus autochtones.

Rapports d'étape en matière de réduction des méfaits

À partir des réponses au questionnaire, nous avons préparé des rapports d'étape évaluant la mise en œuvre des mesures de réduction des méfaits dans chaque ressort. Ils examinent la disponibilité et l'accessibilité de condoms, digues dentaires et lubrifiant à base d'eau; la disponibilité et l'accessibilité de l'eau de Javel; la possibilité de poursuite et d'amorce du TEM; et la disponibilité de seringues neuves. Une note a été attribuée pour chaque critère, puis une cote sous forme de lettre a été calculée en fonction d'un total de 30 points possibles.

Le système correctionnel de la Colombie-Britannique a obtenu le meilleur résultat : 22 points (B). Suivent le SCC (21 points / B-) et Terre-Neuve et Labrador (D). Les autres ressorts ont obtenu une note d'échec : Québec (14 points), Saskatchewan (10 points), Yukon et Ontario (8), Territoires du Nord-Ouest (7), Manitoba et Nouveau-Brunswick (6), Nouvelle-Écosse (5), Alberta (3), Île du Prince-Édouard et Nunavut (0).

Conclusions

Il est impératif que tous les gouvernements et systèmes correctionnels, au Canada, prennent au sérieux les constats et recommandations du présent rapport, et qu'ils passent 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.

Ce feuillet, le *Rapport d'étape* et le *Rapport final* de 1996 sont téléchargeables à www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm et disponibles en imprimé auprès du Centre canadien de documentation sur le VIH/sida (www.clearinghouse.cpha.ca). On peut faire des copies de ce feuillet, à condition de ne pas les vendre et de préciser que la source de l'information est le Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour information, contacter le Réseau juridique (tél. : 514 397-6828; téléc. : 514 397-8570; courriel : info@aidslaw.ca). **This info sheet is also available in English.**

Financé par Santé Canada, dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les 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.