

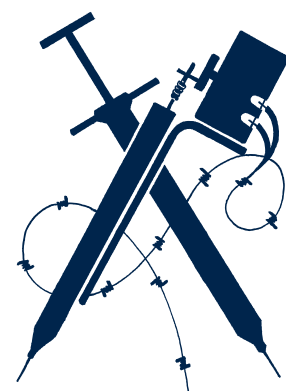
Orientations stratégiques pour l'action

Ce sommaire d'orientations stratégiques est basé sur le rapport *Temps dur : programmes de prévention du VIH et de l'hépatite C pour les détenus au Canada*, publié en 2007 par le Réseau juridique canadien VIH/sida et le Réseau d'action et de soutien pour les prisonniers et prisonnières vivant avec le VIH/sida (PASAN). Le rapport complet est accessible via www.aidslaw.ca/lesprisons et via www.pasan.org.

Programmes de prévention du VIH et de l'hépatite C pour les détenus au Canada

Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network

Réseau
juridique
canadien
VIH/sida



Toute personne en milieu carcéral — détenu, employé de prison, fournisseur de services — est gagnante lorsque la santé des détenus est améliorée et que l'incidence d'agents infectieux à transmission sanguine comme le VIH et le virus de l'hépatite C (VHC) est réduite. À plus grande échelle, il y a aussi des bienfaits pour les communautés où les détenus retournent.

Le VIH et VHC constituent d'importants problèmes de santé publique dans les prisons du Canada. La plupart des études réalisées jusqu'à ce jour estiment que le taux de prévalence du VIH est environ dix fois plus élevé dans les prisons que dans la population canadienne en général,¹ mais certaines études arrivent à des taux vingt fois plus élevés.² En 2007, une étude ontarienne a mesuré un taux de prévalence du VHC de 22 fois plus élevé parmi les nouveaux détenus que dans la population générale.³ Il existe des données convaincantes à l'effet que le VIH et le VHC se propagent dans les prisons canadiennes. Parmi les utilisateurs de drogue, l'incarcération constitue en soi un

risque additionnel de transmission du VIH. Par exemple, à Vancouver, une étude auprès de personnes qui s'injectent des drogues a révélé que celles qui avaient été récemment incarcérées étaient 2,7 fois plus susceptibles d'être séropositives au VIH que celles qui n'avaient jamais été incarcérées.⁴ Plusieurs études ont documenté la prévalence de l'injection de drogue, du partage de seringue et des pratiques de tatouage non sécuritaires, en prison. Les coûts à vie des traitements contre le VIH et le VHC sont considérables — des centaines de milliers de dollars par patient; et cette perte de productivité occasionne d'autres coûts sociaux.

Dans une large mesure, on trouve dans nos prisons des personnes marginalisées sur le plan social — des personnes aux prises avec la toxicomanie ou des problèmes de santé mentale, des personnes qui sont pauvres, des personnes peu alphabétisées et d'autres qui ont des séquelles d'abus physiques, émotifs ou psychologiques, y compris des répercussions de la colonisation en ce qui concerne plusieurs détenus autochtones. Également, le recours

marqué au droit pénal comme réponse à l'usage de drogue et à la toxicomanie entraîne que de nombreuses personnes qui font usage de drogue sont incarcérées. Avant l'incarcération, certaines de ces personnes ont eu des comportements qui les ont exposées à des risques de contracter le VIH et le VHC; certaines ont contracté l'un ou l'autre, ou les deux. Ces comportements se poursuivent en prison. Il n'est donc pas étonnant que les taux de prévalence du VIH et du VHC parmi les détenus soient beaucoup plus élevés que dans le reste de la population.

Les comportements à risque, en prison, sont catalysés par des activités qui sont interdites par le droit pénal (comme la possession de substances désignées) ou prohibées par des politiques carcérales qui prévoient des mesures disciplinaires (p. ex., pour la possession de seringue ou de matériel de tatouage, et pour avoir eu des rapports sexuels consensuels ou pour avoir pratiqué le tatouage). Le risque de châtement, combiné au fait que les détenus sont soumis à de vastes mesures de

sécurité, fait en sorte que ces activités se pratiquent dans la clandestinité, et rend ainsi la prévention plus difficile en prison que dans la communauté. Or c'est précisément la concentration de personnes qui ont des comportements à risque, qui fait du milieu carcéral un contexte idéal pour répondre à ces comportements par des mesures de santé publique éprouvées. Des réponses fondées sur un cadre raisonné de politiques enracinées dans les droits humains, en combinaison avec des programmes conditionnés par les pratiques exemplaires, offrent les meilleures chances de réduire le potentiel de transmission et de promouvoir la santé et la sécurité en milieu carcéral.

Les détenus ne perdent pas leurs droits, lorsqu'ils sont incarcérés; au contraire, ils conservent tous leurs droits qui ne sont pas assujettis à des restrictions inévitables du milieu carcéral. Ils conservent le droit à la plus haute norme de santé qui puisse être atteinte, tel que le garantit le droit international. Les soins de santé en prison, y compris les mesures pour prévenir la maladie, devraient être équivalents à ceux qui existent dans la communauté. Ensemble, les garanties des droits de la personne et les lignes directrices internationales peuvent guider l'élaboration des programmes et politiques en matière de prévention du VIH et du VHC, et de réduction des méfaits, en prison, et servir de cadre pour l'examen des réponses des gouvernements et autorités carcérales à la menace que des virus à transmission hématogène, comme le VIH et les hépatites, représentent pour la santé des détenus.

Conclusions de l'examen

Le Réseau juridique et PASAN ont examiné plus de 30 programmes de prisons canadiennes, en matière de prévention du VIH et du VHC, et ils ont visité la plupart des établissements où ils sont réalisés. Voici un aperçu de nos conclusions :

Collaboration entre prisons et autorités de santé publique : Les politiques et programmes de prisons en matière de prévention du VIH et du VHC peuvent être améliorés par la collaboration entre les autorités de santé publique (qui ne font pas partie du système carcéral), les responsables des prisons et le personnel carcéral. Nous avons documenté un certain nombre de telles collaborations fructueuses, dans le cadre desquelles des employés de santé publique travaillent de manière autonome au sein du milieu correctionnel. Même si, entre autres défis, la structure organisationnelle et les régions géographiques des autorités de santé publique diffèrent de celles des prisons, une telle collaboration est cruciale à la qualité des programmes.

Rôle des organismes communautaires et des détenus : Plusieurs programmes connaissent un succès parce que des éducateurs et des fournisseurs de services communautaires ont eu l'occasion de contribuer à leur conception et à leur mise en œuvre. Ils sont aussi enrichis et rehaussés par la participation significative de détenus comme pairs éducateurs. La réussite de programmes de pairs dépend en grande partie de l'expérience du pair éducateur ou chercheur et de la relation de confiance et de respect qu'il établit graduellement avec les détenus et le personnel de la prison. Lorsque des pairs éducateurs ou chercheurs sont libérés de prison, d'autres détenus doivent être intéressés à être formés pour prendre la relève, et des ressources devraient être consacrées au maintien des programmes.

Absence de programmes de distribution de seringues : Les programmes de réduction des méfaits, dans les prisons du Canada, sont différents de ceux de la communauté, sur un point fondamental. Les lois et politiques carcérales interdisent aux détenus la possession de seringues, pour l'injection, et d'aiguilles pour le

tatouage, et aucune politique n'est en place pour autoriser la distribution de seringues et aiguilles stériles. En conséquence, aucun des ressorts canadiens n'offre de programme complet de prévention du VIH et du VHC et de réduction des méfaits, pour les détenus, et ils ne pourraient pas le faire dans le cadre juridique et des politiques en vigueur. Hors des prisons, les personnes qui s'injectent des drogues peuvent se procurer des seringues stériles auprès de programmes financés par les gouvernements, ou en pharmacie. En ce qui concerne le tatouage hors prison, des salons de tatouage qui respectent les précautions universelles pour éviter la transmission d'infections sont accessibles. Dans plusieurs pays, la mise en œuvre de programmes contrôlés d'échange de seringues en prison a eu un impact considérable sur la prévention du VIH et du VHC.⁵ Nous continuerons de militer pour la provision de matériel d'injection stérile dans les prisons du Canada.

Point de mire sur le TEM : Le traitement d'entretien à la méthadone (TEM) en prison a fait ses preuves, en termes d'efficacité, de sûreté et d'efficience. Au Canada, ce traitement est la norme, dans les soins pour traiter la dépendance aux opiacés. Le fait que certaines prisons provinciales et territoriales n'offrent pas l'accès au TEM, pour des motifs qui sont souvent davantage liés à des préoccupations de sécurité non fondées qu'à un souci pour la santé, est révélateur du degré auquel les soins de santé en prison ne sont pas à la hauteur d'équivalence avec les normes dans la communauté. En outre, la non-disponibilité de certains programmes dans la communauté ne devrait pas être, pour les prisons, une excuse pour échouer à leur obligation juridique de fournir aux détenus les moyens nécessaires à protéger leur santé. Dans certaines régions du Canada, tant dans la communauté qu'en prison, la fourniture du TEM est entravée par un manque de médecins

autorisés à prescrire la méthadone. Les autorités carcérales, les ministères provinciaux/territoriaux de la Santé et les collèges provinciaux des médecins doivent travailler ensemble à trouver des moyens pour accroître le nombre de médecins pouvant prescrire ce traitement.

Besoin de personnel dédié : Des contraintes de ressources limitent souvent les programmes de prévention du VIH et du VHC en prison. Certains organismes communautaires ayant de l'expertise dans la prestation de programmes en prison sont aussi grandement affectés par un manque de ressources. Le personnel des soins de santé en prison est aux prises avec plusieurs demandes concurrentes, vu l'ampleur des besoins en soins de santé dans la population carcérale. À moins d'un poste d'employé consacré, il est difficile pour le personnel de santé des prisons de trouver le temps de jouer un rôle dans des programmes de prévention du VIH et du VHC, que ce soit comme dispensateurs primaires de programmes ou pour donner du soutien à des groupes de pairs ou des ONG.

Sécurité et services complets : La « culture » institutionnelle en prison place fortement l'emphase sur la sécurité et l'interdiction de drogue. Dans certains systèmes carcéraux, ce point de mire a été quelque peu tempéré par une appréciation de l'obligation légale des gouvernements de protéger la santé des détenus ainsi que des motifs et raisonnements sanitaires à cet effet. En conséquence, plusieurs détenus, au Canada, ont accès à de l'information sur la prévention du VIH et du VHC ainsi que la réduction des méfaits, et accès à des condoms, des digues dentaires, du lubrifiant, de l'eau de Javel et au TEM. Or plusieurs détenus n'ont pas encore accès à ces éléments. Par exemple, dans certaines prisons au Canada les condoms sont encore considérés comme un objet de contrebande et les détenus peuvent être punis s'ils sont trouvés en leur

possession, malgré le fait qu'il n'existe aucune contrainte juridique de ce genre dans la communauté. La prévention de la transmission du VIH n'arrivera pas à ses fins sans que l'on porte une attention sérieuse et systématique à la nécessité d'accès universel à des condoms.

Écarts entre les politiques et la pratique : Dans certains ressorts, il existe un écart déplorable entre les politiques et la pratique. Parfois, des politiques servent de cadre à la prévention du VIH et du VHC, mais trop souvent des politiques en vigueur ne sont pas suivies, ce qui nuit à la capacité des détenus de protéger leur santé. En contrepartie, nous avons observé des cas où, en l'absence d'une politique spécifique, un service était quand même fourni aux détenus. Par ailleurs, un partage rehaussé des politiques et programmes exemplaires, entre ressorts, serait utile. Les autorités des provinces ne connaissent pas toujours les pratiques exemplaires en vigueur ailleurs au pays.

Populations particulières : Nous avons documenté d'importantes lacunes dans la couverture (des politiques ainsi que des programmes), pour des populations spécifiques en prison : femmes, personnes autochtones, jeunes en détention, membres de minorités ethnoculturelles et détenus transgenre et transsexuels. Les besoins de populations spécifiques, en ce qui touche la prévention du VIH et du VHC ainsi que la réduction des méfaits, nécessitent une attention accrue des autorités carcérales. Il semble que le SCC soit le seul service correctionnel au Canada à s'être doté de programmes spécifiques pour les autochtones et les femmes; le SCC continue de travailler à améliorer ces programmes afin de satisfaire les besoins de ces populations. Nous sommes d'avis qu'il devrait veiller à rehausser l'implication des détenus autochtones et de sexe féminin ainsi que d'organismes communautaires

au service des femmes et des Autochtones dans la communauté, dans la conception et la réalisation de programmes pour ces populations, de sorte que ses programmes reflètent mieux la complexité des facteurs qui rendent les personnes de ces populations plus vulnérables au VIH et au VHC.

Orientations stratégiques pour l'action

Des politiques habilitantes devraient être en place dans chacun des systèmes de prisons du Canada, et des programmes de prévention du VIH et du VHC ainsi que de réduction des méfaits devraient être disponibles pour tous les détenus, à l'échelle du pays, quel que soit leur sexe ou genre, leur appartenance ethnique ou culturelle, leur identité sexuelle, la peine qu'ils purgent et le ressort où ils sont incarcérés. D'après nos recherches et constats, nous suggérons six orientations stratégiques pour l'action, afin de promouvoir des pratiques exemplaires en matière de prévention du VIH et du VHC ainsi que de réduction des méfaits, dans les prisons :

1. Identifier des leaders parmi les personnes auxquelles il incombe une responsabilité légale à l'égard du bien-être des détenus ou à l'égard de la santé publique (élus, responsables de prisons, employés de santé en prison, personnel de sécurité des prisons, et autorités provinciales et locales de santé publique) et qui sont disposées à collaborer pour promouvoir la prévention du VIH et du VHC ainsi que la réduction des méfaits dans les prisons, à l'échelle du pays. Certaines de ces personnes sont déjà impliquées auprès d'instances fédérales-provinciales-territoriales.

2. Impliquer des organismes et individus responsables (élus, autorités carcérales, personnel de santé en prison, personnel de sécurité des prisons, et autorités provinciales et locales de santé publique), dans un mandat de protéger et promouvoir

la santé des détenus et de la collectivité. L'implication nécessite la communication; la communication nécessite un contact. On devrait favoriser la création d'occasions où ces organismes et individus puissent se rencontrer, partager de l'information et développer des partenariats et collaborations.

3. Établir un consensus sur les politiques et pratiques exemplaires au Canada, en matière de prévention du VIH et du VHC ainsi que de réduction des méfaits en prison. Il est essentiel que les personnes responsables de ces éléments à l'intention des détenus, et de la sécurité au travail pour les employés de prison, partagent une vision commune de ce que sont les politiques et pratiques exemplaires canadiennes dans la prévention du VIH et du VHC ainsi que de réduction des méfaits en prison. Une vision partagée, fondée sur les politiques et pratiques exemplaires, établit les buts ou la norme que tous les ressorts canadiens devraient s'efforcer de satisfaire tout en tenant compte de leurs situations particulières.

4. Identifier les obstacles à la prévention du VIH et du VHC ainsi qu'à la réduction des méfaits en prison, et adopter des stratégies pour les vaincre. Des recommandations pour les politiques et programmes de prévention du VIH et du VHC ainsi que de réduction des méfaits en prison existent depuis de nombreuses années. Certains ressorts canadiens et certaines prisons ont été capables d'adopter des politiques et des programmes, alors que d'autres ne l'ont pas fait. Aucun ressort canadien n'est doté de politiques et programmes complets de prévention du VIH et du VHC ainsi que de réduction des méfaits, pour les détenus. Les facteurs qui y font obstacle doivent être identifiés, en vue de développer des solutions pour les vaincre.

5. Procéder à des examens et évaluations des politiques et programmes et, au besoin, concevoir et mettre en œuvre des politiques et programmes améliorés ou nouveaux, en misant sur la coopération entre autorités carcérales, instances chargées de la santé des détenus, employés de prison, autorités de santé publique, organismes non gouvernementaux et communautaires, et détenus. Ceci aidera à faire en sorte que les diverses perspectives, expériences et compétences sont représentées dans les politiques et les programmes. Le présent rapport documente plusieurs programmes exemplaires et prometteurs en matière de prévention du VIH et du VHC ainsi que de réduction des méfaits dans des prisons, de même que des politiques habilitantes à l'appui de tels programmes. Un important bassin d'expertise et de ressources humaines existe déjà et devrait être partagé. Il n'est pas nécessaire de tenter de « réinventer la roue ».

6. Procéder au suivi et à l'évaluation continus des programmes et politiques, par le biais d'évaluateurs externes, afin de déterminer si les politiques de prévention du VIH et du VHC ainsi que de réduction des méfaits sont respectées, et si les programmes correspondent aux besoins qu'ils sont supposés satisfaire. Faire connaître les résultats de ces examens afin de rehausser la transparence et la reddition de comptes des gouvernements et des organismes non gouvernementaux. Sans surveillance et évaluation, il est difficile de déterminer si les politiques en matière de prévention du VIH et du VHC ainsi que de réduction des méfaits sont appliquées et si les programmes satisfont les besoins visés. Des détenus doivent être impliqués dans le processus de suivi et d'évaluation. Le partage des résultats du suivi et de l'évaluation est essentiel à la collaboration et à la coopération ainsi qu'à la constance de l'amélioration et du développement des programmes et politiques en

vigueur, pour prévenir le VIH et le VHC et réduire les méfaits de l'usage de drogue dans les prisons, au Canada et ailleurs dans le monde.

Références

¹ Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Santé Canada, et Service correctionnel du Canada, *Prévention et contrôle des maladies infectieuses dans les pénitenciers fédéraux canadiens, 2000 et 2001*, Ottawa, SCC, 2003, p. 6.

² C. Poulin et coll., « Prevalence of HIV and Hepatitis C Virus Infections Among Inmates of Quebec Provincial Prisons », *Journal de l'Association médicale canadienne* 177(3) (2007) : 252–256.

³ L. Calzavara et coll., « Prevalence of HIV and hepatitis C virus infections among inmates of Ontario remand facilities », *Journal de l'Association médicale canadienne* 177(3) (2007) : 257–261.

⁴ M.W. Tyndall et coll., « Intensive injection cocaine use as the primary risk factor in the Vancouver HIV-1 epidemic », *AIDS* 17(6) (2003) : 887–893.

⁵ R. Lines et coll., *L'échange de seringues en prison : leçons d'un examen complet des données et expériences internationales*, 2^e édition, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2006.

Ce feuillet d'information contient des renseignements d'ordre général. Il ne constitue pas un avis juridique.

Des copies de ce feuillet d'information sont disponibles sur le site Web du Réseau juridique canadien VIH/sida (www.aidslaw.ca/lesprisons), sur le site Web de PASAN (www.pasan.org), ou auprès du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (aidsvida@cpha.ca). On peut en faire des copies (mais non les vendre), en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida et du Réseau d'action et de soutien pour les prisonniers et prisonnières vivant avec le VIH/sida (PASAN). Pour plus amples renseignements, communiquez avec le Réseau juridique à info@aidslaw.ca, ou avec PASAN à info@pasan.org.

This info sheet is also available in English.

Cette publication a été rendue possible par une contribution financière de l'Agence de santé publique du Canada. Les opinions qui y sont exprimées sont celles des auteurs/chercheurs et ne représentent pas nécessairement les positions de l'Agence de santé publique du Canada.

© Réseau juridique canadien VIH/sida, Réseau d'action et de soutien pour les prisonniers et prisonnières vivant avec le VIH/sida (PASAN), 2007.