Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

Le SIDA dans les prisons



Actualisation ONUSIDA

Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA

En bref

Les taux d'infection à VIH sont élevés dans bon nombre d'établissements pénitentiaires. Les maladies telles que l'hépatite B, l'hépatite C et la tuberculose sont souvent bien plus répandues dans les prisons qu'à l'extérieur.

Les prisons ne sont pas totalement coupées du reste du monde. Tous les jours, des détenus – ainsi que d'autres, et notamment le personnel pénitentiaire et les visiteurs – entrent et sortent. Bon nombre de détenus purgent des peines courtes, et certains sont incarcérés plusieurs fois, et après leur libération ils retrouvent le monde extérieur.

Il faut prendre toutes les mesures possibles afin de prévenir la transmission du VIH dans les prisons – pour le bien non seulement du personnel et des détenus, mais de la société dans son ensemble.

En milieu carcéral, les facteurs généraux susceptibles de favoriser la propagation du VIH sont notamment: le surpeuplement, un climat général de violence, de tension et de crainte; le manque d'information sur le VIH et d'équipements sanitaires adéquats.

Les facteurs spécifiques responsables de la transmission du VIH en milieu carcéral sont l'injection de drogue avec des aiguilles et des seringues non stérilisées; les rapports sexuels avec pénétration non protégés entre hommes; et le tatouage avec du matériel commun, non stérilisé.

Les réponses spécifiques au problème de l'injection de drogue et des rapports sexuels entre hommes sont notamment les suivantes:

- réduction de la demande et traitement des détenus toxicomanes, et notamment traitement de substitution ou d'entretien (par exemple, à la méthadone)
- eau de javel pure à disposition pour la stérilisation des aiguilles et des seringues (y compris celles utilisées pour le tatouage), ainsi que des conseils d'utilisation
- fourniture d'aiguilles stériles, données en échange des aiguilles usagées
- éducation des détenus toxicomanes par d'anciens détenus et d'anciens toxicomanes
- accès discret et facile aux préservatifs
- information sur les risques de transmission du VIH aux détenus et au personnel des prisons.

Les mesures générales qui pourraient contribuer à réduire le risque de transmission du VIH sont notamment les suivantes:

- pour tous les détenus, respect des droits fondamentaux aux soins de santé – des soins comparables à ceux dont ils bénéficieraient à l'extérieur
- fin au surpeuplement;
- mise en oeuvre de moyens pour réduire le climat de violence.

Un changement structurel important, consistant à confier la question de la santé dans les prisons aux autorités de santé publique, faciliterait la mise en oeuvre de mesures spécifiques.

L'isolement des détenus séropositifs ne contribue pas, en général, à réduire la propagation du virus.

Collection ONUSIDA sur les *meilleures pratiques*

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) élabore actuellement une collection de dossiers sur l'infection à VIH/SIDA, les causes et conséquences de l'épidémie, et les meilleures pratiques dans le domaine de la prévention du SIDA, des soins et de l'appui aux malades. Un dossier sur un sujet précis comprend une publication courte destinée aux journalistes et aux dirigeants commu-nautaires (Point de vue ONUSIDA); un résumé technique des questions, problèmes et solutions (Actualisation ONUSIDA); des études de cas du monde entier (Etudes de cas ONUSIDA – *meilleures pratiques*); un ensemble de matériels pour exposés; et une liste d'outils fondamentaux (rapports, articles, livres, vidéos, etc.) sur un sujet donné. Ces dossiers seront régulièrement actualisés.

Actualisation ONUSIDA et Point de vue sont publiés en anglais, en espagnol, en français et en russe. Les personnes intéressées peuvent obtenir un exemplaire gratuit de ces publications dans les Centres d'information de l'ONUSIDA. Pour trouver l'adresse du Centre le plus proche, rendez-vous sur l'Internet (http://www.unaids.org); adresse électronique de l'ONUSIDA (unaids@unaids.org), téléphone (+41 22 791 4651); envoyer le courrier à Centre d'Information de l'ONUSIDA, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse.

Le SIDA dans les prisons: Actualisation ONUSIDA (Collection ONUSIDA sur les m*eilleures pratiques*: Actualisation). Genиve: ONUSIDA, Avril 1997.

1. Syndrome d'immunodйficience acquise – transmission
2. Syndrome d'immunodйficience acquise – lutte
3. Prisons
4. Injections
5. Toxicomanie

WC 503.71

De par le monde, la prévalence du VIH est bien plus élevée dans les prisons qu'à l'extérieur. Le taux de certaines autres maladies (l'hépatite B et C, la tuberculose et la syphilis) y est également beaucoup plus élevé. L'expérience a montré que l'on peut faire beaucoup pour contrôler la propagation du VIH, mais les responsables du système pénitentiaire doivent d'abord reconnaître l'existence de certains facteurs de risque et formes de comportement dans les prisons.

Bon nombre de détenus séropositifs ont contracté leur infection à l'extérieur. Beaucoup viennent de segments de la population payant un tribut plus élevé que la moyenne à l'infection à VIH. En outre, bon nombre de détenus sont incarcérés pour usage ou trafic de drogue, et ils essaieront de continuer à se droguer en prison. Que les autorités l'admettent ou non – et indépendamment de la vigueur de la répression – dans bon nombre de pays certains détenus introduisent et consomment de la drogue en prison, et les rapports homosexuels sont courants dans les prisons pour hommes. Ce n'est pas en niant ni en ignorant ces faits que l'on résoudra le problème de la propagation du VIH – car ces deux formes de comportement présentent un risque de transmission du VIH.

De par le monde, la co-morbidité dans les prisons a régulièrement augmenté (c'est-à-dire le nombre de détenus atteints de plusieurs maladies à la fois – en général, la tuberculose, plus l'hépatite C, plus l'infection à VIH). Comme dans la population générale, il y a eu également une augmentation de l'incidence de la tuberculose polypharmaco-résistante.

Les détenus sont souvent dans une position de grande vulnérabilité – vulnérables face au pouvoir des autorités pénitentiaires (ainsi que face à d'autres autorités telles que la police, avec qui ils peuvent se trouver en contact), et vulnérables aux exigences sexuelles et autres de leurs compagnons de détention dont bon nombre sont violents de nature. Les prisons sont souvent surpeu-plées; le système qui prévaut repose sur le châtiment, la violence, et parfois l'esclavage.

Les gardiens de prison ne sont pas non plus à l'abri de la contamination par le VIH. Par exemple, ils risquent d'être infectés en se piquant accidentellement, lors d'une fouille habituelle des lits et des casiers des détenus, avec une aiguille utilisée pour l'injection de drogue. Ils peuvent également être exposés au VIH lors de contacts sexuels avec des détenus.

Les taux élevés de prévalence du VIH, de tuberculose et d'hépatite dans les prisons devraient constituer un souci majeur pour la communauté tout entière. La population carcérale, après tout, est fluide, avec des gens qui entrent et sortent régulièrement. La plupart des détenus réintègrent la communauté un jour ou

l'autre, et certains sont incarcérés puis relâchés plusieurs fois. Ne serait-ce que dans son propre intérêt, la communauté devrait, aux côtés de ses dirigeants, réagir avec sagesse et rapidité au problème du VIH dans les prisons.

Il y a beaucoup de choses à faire pour réduire la propagation alarmante du VIH dans les prisons, comme le prouvent certains types d'interventions mises en oeuvre de par le monde durant la décennie écoulée. En milieu carcéral, comme dans les autres secteurs de la société, lorsqu'il s'agit de propagation du VIH, il est important, tout d'abord, de mettre fin au refus de la réalité – en l'occurrence, la toxicomanie et les contacts sexuels. Ensuite, il faut donner aux gens les informations, l'éducation et les ressources nécessaires pour leur permettre d'éviter l'infection. Dans le cas de la population pénitentiaire, on part avec un avantage. Du fait que les détenus sont une communauté "captive", il est facile de les atteindre pour les éduquer et leur fournir des matériels aux fins de la prévention du VIH.

Le phénomène de l'injection

La drogue est courante dans bon nombre de prisons, dans la mesure où les détenus sont nombreux à arriver avec des habitudes toxicomaniaques déjà établies, et ils parviennent souvent à trouver un moyen de continuer à se droguer en prison. Le mode préféré de consommation de drogue est souvent l'injection. Les consommateurs de drogue par injection s'échangent presque toujours aiguilles et seringues; alors qu'une seringue et une aiguille peuvent être passées en fraude dans la prison, il est beaucoup plus difficile de les faire ressortir de la même manière ou de s'en débarrasser. Parfois, le matériel est "fait maison" – les aiguilles, par exemple, confectionnées à partir de stylos à bille. Dans un établissement pénitentiaire normal, il est rarement possible de stériliser correctement le matériel d'injection; il ne suffit pas de le nettoyer à l'eau.

Le risque de transmission du VIH rattaché à l'utilisation commune de matériel d'injection est majeur – encore plus que lors de rapports sexuels. Une enquête récente dans une prison de femmes en Basse-Saxe (Allemagne) a montré qu'environ un tiers des enquêtées s'injectaient de la drogue. Chez les femmes qui s'injectent de la drogue, on a enregistré 4,9% de séroposi-tives, contre 0,5% chez celles ne s'injectant pas de la drogue. Dans certains établissements carcéraux, des taux bien plus élevés ont été observés chez les usagers de drogue par injection.

Souvent, les détenus qui sont dépendants de la drogue ne peuvent pas – ou si peu – bénéficier des traitements de substitution ou d'entretien. Ceux qui avaient entamé un traitement avant d'être incarcérés ne peuvent parfois même pas le poursuivre.

La sexualité en prison

Les contacts sexuels entre hommes sont fréquents dans les prisons pour hommes du monde entier. Les estimations varient considérablement. Une enquête effectuée en 1993 à Rio de Janeiro, au Brésil, a donné à penser que 73% des détenus masculins avaient eu des rapports sexuels avec d'autres hommes en prison; des études récentes en Zambie, en Australie et au Canada ont donné des chiffres se situant entre 6% et 12%. Les rapports sexuels peuvent être consentis, mais ils peuvent être plus ou moins coercitifs. Le viol existe également. Dans certaines prisons, il est considéré comme ordinaire – parfois comme une sorte d'initiation institutionna-lisée, prenant alors la forme d'un viol collectif.

De nombreux détenus purgent une peine pour des délits violents. Certains souffrent d'instabilité mentale. Dans le climat de tension et de

première année de fonctionnement du projet a montré qu'il n'y avait pas eu de nouveaux cas d'infection à VIH ou d'hépatite dans la prison et que la santé des détenues s'était améliorée. De plus, il a été constaté une nette diminution de l'utilisation commune des aiguilles, sans accroissement notable de la consommation de drogues pi

claustrophobie des prisons – où les détenus ont leurs propres règles, leur hiérarchie, leurs alliances et leurs inimitiés – les agressions sur les détenus – et notamment les agressions sexuelles – peuvent facilement se produire.

Les relations sexuelles entre hommes dans les prisons incluent les rapports anaux. Cet acte sera plus ou moins courant, selon l'établissement. Un rapport sexuel anal non protégé comporte un risque majeur de transmission du VIH. Sans utilisation de lubrifiant, le risque est encore plus élevé, de même que lors d'un rapport sexuel forcé, tel qu'un viol. Les préservatifs ne sont généralement pas disponibles en prison.

Dans les prisons de femmes qui emploient du personnel masculin, des rapports sexuels entre hommes et femmes peuvent également avoir lieu.

Le tatouage

Le tatouage est fréquent dans les prisons, et l'équipement

(aiguilles, pistolets de tatouage) sert à plusieurs et plusieurs fois, d'où risque de transmission du VIH. Les rites de "fraternité par le sang" sont également à haut risque.

Manque d'information et test sans consentement

Dans la plupart des établissements pénitentiaires, peu de tentatives sont faites pour éduquer les détenus sur les risques d'infection à VIH. Dans certains pays, on pratique le test VIH sur les détenus, mais fréquemment sans avoir obtenu leur consentement.

Soins de santé minimaux

Souvent, les détenus séropositifs ou malades du SIDA ne bénéficient pas de soins de santé, ou si peu par rapport à ceux dont ils pourraient bénéficier à l'extérieur.

Parfois, les autorités ont l'impression qu'isoler les détenus séropositifs ou malades du SIDA constitue la solution pour stopper la propagation du VIH dans les prisons.

Refus de reconnaître les réalités de la vie en milieu carcéral

La plupart des pays interdisent la consommation, à des fins récréatives, de drogues qui s'injectent. Dans certaines sociétés, les rapports sexuels entre hommes sont illégaux, ou condamnés par une partie de l'opinion religieuse ou culturelle. Ceci étant, même dans les pays où les rapports sexuels entre hommes ne sont pas prohibés au sein de la communauté, ce comportement dans les prisons est fréquemment proscrit.

Le fait de décréter illégales ces différentes formes de comportement en prison conduit à nier que de telles activités puissent avoir lieu, et rend difficile, voire impossible, toute discussion sur les moyens de régler ces problèmes.

Dans certaines sociétés, les instances juridiques et politiques, ainsi que la majorité de l'opinion sociale, culturelle et religieuse, ne se résoudront peut-être pas à accepter certaines formes de comportement (que ce soit en prison ou à l'extérieur), et notamment certains comportements sexuels et l'injection de drogue. Mais au lieu de nier l'existence de tels comportements, il serait plus productif de la reconnaître tacitement et de trouver des solutions efficaces et discrètes.

Afin de se faciliter la tâche, les autorités pourraient préférer considérer comme expérimentales certaines de leurs interventions de prévention du VIH dans les prisons. Si elles marchent (et à ce jour, certaines interventions se sont avérées très efficaces), le stade expérimental pourrait être prolongé indéfiniment.

Interventions portant sur l'usage de drogue par injection

La propagation du VIH liée à l'utilisation commune de matériel d'injection dans bon nombre de prisons appelle une action énergique. L'approche consistant à interdire la con-sommation de drogue (en théo-rie, telle est la politique dans presque toutes les prisons) s'est toujours soldée par un échec. Diverses autres options sont possibles, dont certaines sont à l'essai. Aucune n'est forcément facile, et il y a souvent des problèmes à surmonter – d'ordre pratique et éthique.

- Proposer des mesures de réduction de la demande et offrir un traitement aux détenus toxicomanes. Il est important d'offrir un traitement de substitution (à la méthadone, par exemple) aux détenus qui souhaitent en suivre un ou poursuivre celui qu'ils ont commencé à l'extérieur. Offrir un traitement pour réduire la demande ou mettre un terme à la dépendance constitue une autre mesure importante.

- Procurer aux détenus de l'eau de javel pure, ainsi que des instructions sur la façon de stériliser les aiguilles et les seringues. C'est une intervention qui a donné de bons résultats dans plusieurs prisons (et notamment en Europe et en Australie, dans certains pays d'Afrique et dans au moins un pays d'Amérique Centrale), et qui est toujours à l'essai dans d'autres prisons. Certaines personnes craignent que l'eau de javel ne soit utilisée abusivement, pour agresser le personnel pénitentiaire ou d'autres détenus, ou pour faire des tentatives de suicide. Ceci ne s'est produit dans aucune des prisons où le système de distribution d'eau de javel a été mis en place.

- Fournir aux détenus des aiguilles et des seringues stériles, en échange des usagées. En 1993, la prison sous haute surveillance d'Oberschöngrün en Suisse a été la première prison dans le monde à avoir un programme – officieux – d'échange de

seringues. Cette approche a ensuite été officiellement essayée et scientifiquement testée un an plus tard dans la prison d'Hindelbank, en Suisse également (voir encadré). Elle s'est avérée très efficace et l'idée a été lancée dans d'autres prisons, et notamment deux en Allemagne. Au titre de cette approche, être en possession de drogue demeure illégal, mais être en possession d'une aiguille est toléré et ne sert pas de prétexte à des mesures disciplinaires ou à une analyse d'urine.

- Permettre l'éducation sur le VIH et sur l'injection de drogue par, et pour, les détenus. Ceci peut prendre la forme d'un travail de proximité effectué par d'anciens détenus qui sont eux-mêmes toxicomanes ou d'anciens toxicomanes. Cette intervention peut contribuer à favoriser la participation des prisonniers aux programmes de désintoxication, ou – si ceux-ci insistent pour continuer à se droguer – leur permettre, au moins, de le faire sans risque, grâce à l'usage correct d'eau de javel ou à l'échange d'aiguilles et de seringues usagées contre des stériles.

Protection des détenus qui ont des rapports sexuels en prison

- Fournir des préservatifs ainsi que du lubrifiant aux détenus dans les prisons pour hommes – soit par le bais de distribu-teurs, ou, probablement mieux et plus discret, dans le cadre d'une consultation en privé avec un médecin de l'établissement. Ceci se fait désormais dans un nombre croissant de pays.

Dans les prisons de femmes qui emploient du personnel masculin, tant le personnel que les détenus doivent être informés des risques que comporte un rapport hétérosexuel non protégé.

Atténuer le climat de violence

- Trouver des moyens d'éviter les agressions violentes sur la personne des détenus, et notamment les abus sexuels et le viol. En pareil cas, le préser-vatif ne sera d'aucun secours. Le personnel des prisons doit être formé à éviter la force et les brutalités inutiles, et à respecter les droits, la dignité et le bien-être des détenus.

Mettre fin au surpeuplement

Bon nombre de prisons sont surpeuplées. Aux Etats-Unis, par exemple, la population pénitentiaire a pratiquement doublé entre 1985 et 1995. Il conviendrait de reconnaître le rôle que joue le surpeuplement dans la médiocrité des condi-tions d'hygiène, dans la trans-mission des maladies et dans l'augmentation des tensions, et notamment sexuelles.

Réduire le risque lié au tatouage

Le tatouage est très fréquent dans les prisons, souvent plus que l'injection de drogue, et le matériel de tatouage sert à plusieurs et plusieurs fois. Il est important de fournir de l'eau de javel pour stériliser ce matériel. Le tatouage étant généralement considéré comme une pratique plus acceptable que l'injection de drogue (de nombreux gar-diens de prison sont d'ailleurs tatoués), l'opposition à l'utilisa-tion de l'eau de javel dans ce but devrait être moindre. On peut également trouver en cela un moyen pratique d'introduire l'eau de javel pour stériliser le matériel d'injection, en particu-lier une fois qu'il est démontré que l'eau de javel n'est pas uti-lisée comme arme. En tout cas, l'eau de javel est souvent déjà présente – presque banale – dans les prisons, servant à net-toyer notamment les toilettes.

Protéger le droit aux soins de santé

Les droits fondamentaux de la personne doivent être respectés, et notamment le droit aux soins de santé. Les détenus ont droit aux soins de santé de base dont ils pourraient bénéficier à l'extérieur de la prison. Avant de pratiquer un test VIH sur un détenu, il convient d'obtenir auparavant son consentement.

Information

Personnel pénitentiaire et détenus doivent recevoir une éduca-tion en matière de VIH/SIDA.

Pas d'isolement de détenus d'après l'état sérologique vis-à-vis du VIH

S'il faut isoler ou regrouper des détenus dans une aile particu-lière de la prison, ceci ne doit pas être fait par rapport à l'état sérologique vis-à-vis du VIH des personnes concernées.

Confier la responsabilité de la santé dans les prisons aux autorités sanitaires

D'après ce qui a pu être constaté dans divers systèmes péniten-tiaires, les prestations de soins de santé sont assurées avec plus d'efficacité lorsque la responsa-bilité en est confiée aux autorités de santé publique plutôt qu'au système gestionnaire des prisons. Ceci offre l'avantage, également, de renforcer le lien entre la santé dans la communauté (et notam-ment l'éducation pour la santé et le conseil) et la santé dans les prisons. Les pays qui ont introduit cette politique sont notamment la Norvège, depuis un moment déjà, et la France, qui a confié la responsabilité de la santé dans les prisons au ministère de la santé dès 1994. Dans une prison fran-çaise – les Baumettes à Marseille – les conditions se seraient consi-dérablement améliorées, à ce qu'il paraît, depuis l'introduction de la nouvelle politique.

Organisation mondiale de la Santé. Directives de l'OMS sur l'infection à VIH et le SIDA dans les prisons. Genève: 1993 (WHO/GPA/DIR/93.3). *Article de 10 pages, rédigé du point de vue de la santé publique, propo-sant à l'intention des autorités carcérales des normes relatives aux interventions en rapport avec la prévention de la trans-mission du VIH et la prestation de soins aux détenus infectés par le VIH/malades du SIDA.*

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA). HIV/AIDS in Prisons. Déclaration à la cinquante-deuxième session de la Commission des Nations Unies sur les Droits de l'Homme, Genève, Avril 1996. Genève: 1996. *Aperçu de 2 pages sur les droits fonda-mentaux des détenus, eu égard au SIDA, et notamment accès à l'information sur l'infection à VIH, accès aux soins de santé et à la prévention de l'infection à VIH, et droit à la sécurité.*

Jurgens R. HIV/AIDS in prisons: final report. Montreal: Canadian HIV/AIDS Legal Network et Canadian AIDS Society. Sept.1996. *Rapport complet de 150 pages résumant l'historique du VIH dans les prisons du monde entier. Fournit une analyse détaillée des questions d'ordre pratique, éthique et juridique, en particulier dans le système pénitentiaire canadien.*

Kingma S. J., Le VIH/SIDA dans les prisons: dilemmes moraux et juridiques émergents. Genève: Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA). Non publié.

Exposé lors de la réunion Health in Prisons Network, à Lisbonne, oct. 1996. *Discours de 3 pages en faveur des programmes de prévention du VIH/SIDA dans les prisons. Donne un aperçu des questions d'ordre juridique et moral.*

AIDS & SOCIETY, International Research and Policy Bulletin, Numéro spécial (12 pages): AIDS in prisons. 6:3. Mars/avril 1995. *Commentaire sur le SIDA et la justice criminelle, articles courts sur la situation mondiale, approche adoptée par la Chine pour la lutte contre le VIH, éducation SIDA et police de New York, actualisation sur le Canada, l'Ecosse et l'Australie.*