

Programmes de prévention du VIH et du VHC pour les détenus au Canada

Groupe de travail FPT des responsables des services correctionnels sur la santé

**Le jeudi 17 avril 2008,
Vancouver (C.-B.)**

Glenn Betteridge, conseiller juridique et conseiller en matière de politiques

Giselle Dias, analyste des politiques, PASAN



Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network | Réseau
juridique
canadien
VIH/sida



Au sujet du Réseau juridique canadien VIH/sida

Le Réseau juridique canadien VIH/sida (www.aidslaw.ca) oeuvre à la promotion des droits humains des personnes vivant avec le VIH/sida ou vulnérables au VIH, au Canada et dans le monde, par ses travaux de recherche, d'analyse juridique et des politiques, d'éducation et de mobilisation communautaire. Il est l'organisme chef de file au Canada sur les enjeux juridiques et de droits de la personne liés au VIH/sida.

Au sujet du Réseau d'action et de soutien pour les prisonniers et prisonnières vivant avec le VIH/sida (PASAN)

PASAN est un organisme pour les droits des détenus, qui vise à fournir des services de plaidoyer ainsi que d'éducation et de soutien aux détenus et ex-détenus, en Ontario, en ce qui a trait au VIH/sida, à l'hépatite C et à d'autres enjeux de réduction des méfaits. Fondé en 1991, PASAN est le seul organisme communautaire au Canada dont le mandat porte exclusivement sur les services de soutien et d'éducation à la prévention du VIH/sida et de l'hépatite C, à l'intention des détenus, ex-détenus, jeunes en détention et membres de leurs familles.



Survol

- ***Temps dur* : le projet et le rapport**
- **Défis et possibilités de les relever**
- **Six orientations stratégiques pour l'action – Une perspective communautaire**

Temps dur : le projet et le rapport



Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network

Réseau
juridique
canadien
VIH/sida



PASAN

Le but du projet

Encourager et aider les intervenants à relever les défis que représentent la prévention du VIH et du VHC pour les détenus .

Les intervenants (c.-à-d. les personnes qui doivent participer au processus) :

- les systèmes carcéraux (administrateurs, personnel CX, personnel des soins de santé);
- autres secteurs du gouvernement (c.-à-d. soins de santé et santé publique);
- les ONG et les organismes communautaires (les responsables des politiques et les dispensateurs de services);
- les détenus.

Accroître les connaissances, la capacité, la participation et la collaboration

Le projet visait à réaliser son objectif en rehaussant, chez les intervenants :

- la connaissance des enjeux juridiques et de droits humains liés à la prévention du VIH et du VHC ainsi qu'à la réduction des méfaits;
- la capacité de répondre aux besoins des détenus;
- la participation au dialogue, à l'échange d'information et à la solution des problèmes concernant les politiques et les programmes.

Le rapport *Temps dur* vise à favoriser une plus grande collaboration au niveau fédéral-provincial-territorial (FPT) et à étendre la portée de la collaboration afin d'inclure des intervenants extérieurs au gouvernement.

Il y a déjà de la collaboration

- **Groupe de travail FPT des responsables des services correctionnels sur la santé**
- **La *BC Corrections Health Care Conference* annuelle**
- **Nombre des programmes exemplaires et prometteurs décrits dans le rapport *Temps dur***
- **MA Mulvihill, *Enhancing Collaboration Between Correctional Service of Canada (2000) concept paper and action plan* :**
 - « ... un reflet des initiatives et des mécanismes déjà en place ... une grande part se fait à l'emporte-pièce, sous l'impulsion venue d'un événement particulier et/ou à l'initiative d'individus... »; [TRADUCTION]
 - des structures, des processus et des mécanismes officiels doivent être en place pour assurer que la collaboration se produit d'une manière constante et systématique.

Le fondement d'une collaboration accrue

- **Nous reconnaissons que les détenus constituent une petite population marginalisée ayant peu accès aux leviers du pouvoir politique ou très peu d'influence sur ceux-ci.**
- **Nous voulons améliorer la santé et le mieux-être des détenus.**
- **Il est impossible d'améliorer la santé et le mieux-être des détenus sans respecter aussi leurs droits en tant que personnes.**
- **Les détenus ont droit à des services de santé qui sont équivalents aux soins offerts dans la collectivité.**
- **C'est en travaillant de concert et non en isolement ou sans appui que nous pouvons arriver le mieux à respecter nos mandats organisationnels respectifs.**



Établir un lien entre la santé des détenus, les droits des détenus et la collaboration (1)

Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition, L.C. 1992, ch. 20

- Prévoit des principes qui guident le SCC (art. 3) ;
 - « ...le délinquant continue à jouir des droits et privilèges reconnus à tout citoyen, sauf de ceux dont la suppression ou restriction est une conséquence nécessaire de la peine qui lui est infligée; »
 - « ...il facilite la participation du public aux questions relatives à ses activités; »
- Oblige, de par la loi, le SCC à fournir des services de santé aux détenus (paragraphe 86(1))
- Enchâsse le principe de l'équivalence dans les soins de santé (c.-à-d. « normes professionnelles reconnues ») (paragraphe. 86(2))
- Unique au Canada; incorpore des normes juridiques internationales.

Établir un lien entre la santé des détenus, les droits des détenus et la collaboration (2)

Correctional Services Act, SNS, 2005, ch. 37

- Le ministre de la Santé est responsable de la prestation, de l'administration et de l'exploitation des services de santé pour les délinquants incarcérés. (art. 25)
- La responsabilité est déléguée par le ministre à la *Capital District Health Authority, IWK Health Centre*. (art. 26)
- Unique au Canada; conforme aux politiques internationales de pointe.

Défis et possibilités de les relever



Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network | Réseau
juridique
canadien
VIH/sida



Le fondement législatif et stratégique est faible (1)

Le fondement législatif des soins dans les prisons est faible.

- Exception faite de la *NS Correctional Services Act* et de la *LSCMLC*, les mesures législatives sont périmées et ne reflètent pas les normes internationales.

Les politiques sur les soins de santé, la prévention du VIH/sida et la réduction des méfaits pourraient être mises à jour et rendues plus complètes.

- Exceptionnellement, le SCC et la C.-B. ont des politiques globales et à jour.

Le fédéralisme présente des défis pour ce qui est de travailler dans l'ensemble des administrations et au sein des secteurs de responsabilité législative.

- 14 administrations, des établissements fédéraux au sein de limites provinciales, le gouvernement fédéral et les provinces se partagent la responsabilité en matière de santé et de santé publique.

Le fondement législatif et stratégique est faible (2)

POSSIBILITÉ

Des initiatives nouvelles et créatrices ont été élaborées dans les cadres législatifs et stratégiques existants.

- Même en l'absence d'un fondement législatif et stratégique solide et cohérent, des programmes ont été mis en oeuvre.
- Le SCC et les autorités sanitaires provinciales et régionales ont conclu des ententes en vue d'assurer des services aux détenus.

Il est permis de penser qu'un cadre législatif et stratégique plus solide pourrait promouvoir l'élargissement de la prévention du VHI/VHC et la réduction des méfaits.

- L'élaboration de lois et de politiques offre une occasion d'amorcer le dialogue et de prévoir de la formation sur les besoins des prisons et du personnel.
- Elle offre l'occasion de démontrer un appui de haut niveau.
- Il faut appuyer le personnel de première ligne par le truchement d'une orientation plus importante.

Les ressources en soins de santé sont étirées

Il y a une demande accrue de soins de santé en raison d'une population carcérale vieillissante, des maladies chroniques, des besoins en santé mentale et d'autres besoins en santé.

Il y a un manque de ressources pour les programmes, souvent désignée comme une « contrainte » par les ONG, la collectivité, le secteur de la santé publique, les soins de santé dans les prisons et les détenus.

- Difficulté de prévoir un poste consacré à la réduction des méfaits, à la prévention et aux maladies infectieuses.

POSSIBILITÉ : Dans la perspective des services correctionnels, il existe des ressources non utilisées pour élargir les programmes et les services existants.

- Le renouvellement de la santé publique dans nombre de provinces et au gouvernement fédéral.
- Les ONG et les organismes communautaires établis.
- Les détenus en tant que pairs (rémunérés et bénévoles).

Il y a des lacunes dans les politiques et les programmes

Lacunes dans la couverture des politiques et des programmes

- Les détenus au Canada n'ont pas accès, de façon uniforme, aux mesures de prévention, plus particulièrement l'eau de javel, la poursuite du TEM et l'amorce du TEM.
- La formation et l'information à l'intention du personnel des soins de santé semblent ponctuelles dans de nombreuses administrations.

Lacunes entre les politiques et la pratique

- La condoms et l'eau de javel constituent les principaux exemples ...malgré ce que vous entendez peut-être dire le personnel des établissements.
- Il n'est souvent pas clair qui est responsable du programme, ou s'ils devront en rendre compte. Les cadres de responsabilisation fonctionnent-ils?

POSSIBILITÉ : Les administrations n'ont pas à partir de zéro pour adopter des politiques et mettre en œuvre des programmes. De nombreuses prisons prévoient une politique et ils la mettent en œuvre avec succès. *Temps dur* présente de nombreux exemples de politiques habilitantes et de programmes exemplaires et prometteurs. Les personnes-ressources sont disposées à assurer leur aide.

La prestation de programmes globaux de réduction des méfaits présente des difficultés (1)

La réduction des méfaits est un sujet litigieux.

- Il y a de la résistance de la part du parti fédéral au pouvoir et des syndicats des CX pour des raisons d'ordre idéologique et stratégique.
- Il y a de la résistance de la part du public à l'égard des « privilèges » et des droits des détenus.

Il n'y a pas de matériel stérile d'injection ou de tatouage dans les prisons canadiennes.

- L'eau de javel est sous-optimale; seulement disponible dans 3 des 14 administrations.

La population carcérale est de plus en plus diversifiée, présentant une vulnérabilité complexe et des besoins diversifiés en matière de prévention.

- Les programmes actuels ne satisfont peut-être pas aux besoins des Autochtones, des minorités ethnoculturelles, des femmes et des détenus transgenre et transexuels.

La prestation de programmes globaux de réduction des méfaits présente des difficultés (2)

Traitement d'entretien à la méthadone

- Le traitement n'est disponible que dans 8 des 14 administrations; le lancement du traitement n'est prévue que dans 4 des 14 administrations.
- Il est difficile de trouver des médecins habilités à exercer leur profession et disposés à prescrire de la méthadone et à continuer à traiter les détenus dans la collectivité au moment de leur mise en liberté.
- La méthadone est un stupéfiant. Il faut disposer des ressources pour aborder les préjugés et les préoccupations valides sur le plan de la sécurité.

POSSIBILITÉ : Il y a énormément d'expertise et d'expérience à mettre à contribution.

- Il existe des modèles (le TEM au Canada; les programmes d'échange de seringues à l'échelle internationale).
- Le SCC est le premier au monde à prévoir un projet pilote sur les pratiques de tatouage sécuritaires.
- Les détenus, les ONG et le secteur de la santé publique sont des défenseurs de la réduction des méfaits.
- Les gouvernements et l'opinion publique changent. La fonction publique possède la continuité, les connaissances et les aptitudes pour tirer profit des possibilités.

Six orientations stratégiques pour l'action – Une vision communautaire



Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network | Réseau
juridique
canadien
VIH/sida





Le leadership est essentiel + engager la participation des intervenants

VISION : Le Groupe de travail FPT des responsables des services correctionnels sur la santé organise la conférence nationale sur les soins de santé dans les services correctionnels, qui aura lieu en 2010.

- Le Groupe de travail FPT, l'ACSP, les associations de santé publique, les organisations communautaires et les centres de recherche universitaires sont coparrains.
- Tous les intervenants, y compris les détenus, participent à la conception et à la tenue de la conférence.
- Les membres de tous les groupes d'intervenants participent à la conférence.
- Les ministères de la Santé (soins de santé et santé publique) sont invités à se joindre en 2009 pour organiser la conférence.
- Les membres du Groupe de travail FPT se rencontreront trimestriellement avec leurs homologues dans la collectivité à compter de la deuxième moitié de l'exercice 2008-2009.

Passer en revue les politiques et les programmes + convenir des meilleures politiques et des pratiques exemplaires

VISION : Le Rapport *Temps dur* est utilisé par les membres du Groupe de travail FPT comme une occasion de passer en revue ses politiques et programmes.

- Les politiques sont modifiées ou formulées en consultation avec d'autres administrations et intervenants.
- La collaboration entre les autorités des prisons et d'autres intervenants se traduit par des programmes nouveaux ou améliorés pour les détenus.

VISION : L'ASPC assume la direction dans le cadre de la facilitation d'un processus de recensement des meilleures politiques et des pratiques exemplaires pour la prévention du VHI et du VHC (maladies infectieuses?) dans les prisons canadiennes.

- En tant qu'initiative de santé publique, l'objet est d'améliorer la santé des détenus, et la santé et la sécurité au travail pour le personnel.

Cerner les obstacles aux programmes de prévention, ainsi que les stratégies pour les surmonter

Quelle est votre VISION? Que faut-il faire pour en faire une réalité?

Surveiller et évaluer les programmes et les politiques en ayant recours à de l'expertise de l'extérieur

Quelle est votre VISION? Que faut-il faire pour en faire une réalité?

Réseau juridique canadien VIH/sida

1240, rue Bay, Suite 600
Toronto (Ontario)
Canada M5R 2A7
Téléphone : +1 416 595-1666
Télécopieur : +1 416 595-0094
Courriel : info@aidslaw.ca
Site Web : www.aidslaw.ca

PASAN

314, rue Jarvis, Suite 100
Toronto (Ontario)
Canada M5B 2C5
Téléphone : +1 416 920-9567
Sans frais d'interurbain : +1 866 224-9978
Télécopieur : +1 416 920-4314
Courriel : annemarie@pasan.org
Website : www.pasan.org