

## Le VIH/sida en prison : développements récents

Dans un rapport intitulé *La lutte au VIH/sida dans nos prisons : trop peu, trop tard – Un rapport d'étape*, rendu public le 20 novembre 2002, le Réseau juridique canadien VIH/sida a conclu qu'en dépit d'études à répétition et de recommandations qui persistent depuis 10 ans, exhortant à des actions urgentes et pragmatiques, la réaction des gouvernements du Canada devant le VIH/sida, l'hépatite C et l'injection de drogue dans les prisons demeure inadéquate. Quelques semaines plus tard, le Comité spécial de la Chambre des communes sur la consommation non médicale de drogues ou médicaments publiait un rapport où étaient adressées plusieurs recommandations au Service correctionnel du Canada. Tout en évitant de parler de programmes d'échange de seringues en prison, le Comité a recommandé d'en implanter! L'Irlande, en revanche, ne distribue même pas de condoms et d'eau de Javel à ses détenus. Ces développements, constats et plusieurs autres renseignements sont décrits dans le recueil d'articles ci-dessous qu'a compilé Ralf Jürgens, directeur général du Réseau juridique canadien VIH/sida, que l'on peut joindre par courriel à [ralfj@aidslaw.ca](mailto:ralfj@aidslaw.ca).

### Canada – Le Réseau juridique publie un rapport d'étape

La prévalence du VIH/sida et de l'hépatite C dans les prisons fédérales et provinciales continue sa hausse et nos gouvernements échouent à fournir les ressources et le leadership nécessaires à en prévenir la propagation entre détenus. Dans un nouveau rapport, *La lutte au VIH/sida dans nos prisons : trop peu, trop tard – Un rapport d'étape*,<sup>1</sup> rendu public le 20 novembre 2002, le Réseau juridique canadien VIH/sida conclut qu'en dépit de nombreuses études et recommandations d'actions urgentes et pragmatiques, répétées depuis près de dix ans, les réactions des gouvernements laissent encore grandement à désirer.

#### Contexte

Le problème du VIH/sida dans les prisons a été étudié de long en large, au Canada<sup>2</sup> et dans d'autres pays.<sup>3</sup> 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*.<sup>4</sup> 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.<sup>5</sup>

En 1996, a paru *VIH/sida et prisons : rapport final*, préparé par le Réseau juridique canadien VIH/sida et la Société canadienne du sida.<sup>6</sup> 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 celles du CESP. Il 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 léga-

lement responsables des conséquences de leur inaction pour les détenus, pour le personnel et la société en général ». <sup>7</sup> 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 était venu d'examiner si l'appel à l'action lancé en 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 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 rapport d'étape de 2002 résume et commente l'information contenue dans leurs réponses. 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 en matière de VIH/sida dans les prisons de chaque ressort territorial. Il offre 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.

Voici un aperçu des principaux constats.

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.

#### Prévalence du VIH/sida et du VHC

La prévalence du VIH/sida et du virus de l'hépatite C (VHC) 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 pour lequel des statistiques étaient disponibles au moment de la préparation du rapport d'étape). <sup>8</sup> 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.

Le taux de cas connus d'infection à VIH parmi les femmes qui sont détenues dans des établissements fédéraux était encore plus élevé : 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 détenu 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 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 :

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

- 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 quelques 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 suivraient 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 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 personnel et au grand public, et de prendre soin des détenus qui vivent avec le VIH et d'autres infections. Les

« Nous devons prendre toutes les mesures qui s'imposent pour protéger les agents de prison et les détenus. Les protéger, c'est protéger toute la population. »

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, le rapport d'étape 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. »

Le rapport d'étape de 77 pages, un feuillet d'information qui en résume les principaux constats, ainsi qu'un communiqué de presse émis le 20 novembre 2002 sont accessibles sur le site Internet du Réseau juridique (via [www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm](http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm)).

## Canada – Un comité parlementaire adresse des recommandations au Service correctionnel du Canada

**Tel que mentionné dans l'article de dossier précédent, le Comité spécial de la Chambre des communes sur la consommation non médicale de drogues ou médicaments a publié (en décembre 2002) un rapport intitulé *Politique pour le nouveau millénaire : redéfinir ensemble la Stratégie canadienne antidrogue*.<sup>9</sup> Dans le chapitre « Consommation de substances et sécurité publique », le Comité recommande des solutions de rechange aux poursuites et/ou à l'incarcération d'individus dont le comportement criminel est lié à une dépendance à la drogue. Le rapport aborde aussi les questions liées à l'usage de drogue dans les établissements correctionnels fédéraux. Sans mention expresse de programmes d'échange de seringues, le Comité recommande toutefois que les détenus aient accès à de tels programmes « tout en respectant les exigences des pénitenciers en matière de Sécurité ». <sup>10</sup>**

La recommandation complète est la suivante : « Le Comité recommande que Service correctionnel Canada [SCC] permette aux contrevenants incarcérés de bénéficier d'initiatives de réduction des méfaits afin de réduire l'incidence des maladies transmissibles par le sang, tout en respectant les exigences des pénitenciers en matière de sécurité. »<sup>11</sup> Dans le rapport complémentaire de l'Opposition officielle, les députés de l'Alliance canadienne Randy White et Kevin Sorenson qualifient cette recommandation de « grotesque » : « Il ne faut pas procurer des seringues aux détenus en vertu de programmes d'échange de seringues pour la bonne et simple raison que ce serait dangereux pour les gardiens et les autres détenus. » Ici comme ailleurs dans leur rapport, MM. White et Sorenson font preuve d'un manque plutôt choquant de connaissance et de

compréhension, alors qu'ils ont participé pendant 18 mois à un comité d'examen de l'usage de drogue et de médicaments. Le Comité a étudié le cas de nombreuses prisons d'Europe où des programmes d'échange de seringues existent depuis près de dix ans et où les employés correctionnels affirment eux-mêmes que cela contribue à la sécurité en prison, plutôt que d'entraîner des risques. Des experts canadiens et internationaux ont recommandé l'introduction de programmes d'échange de seringues en prison, à la lumière des bienfaits révélés par les évaluations de telles initiatives dans certains pays.<sup>12</sup>

D'autres recommandations du Comité proposent notamment que le SCC :<sup>13</sup>

- soit tenu d'élaborer et de mettre en œuvre un plan triennal visant à réduire considérablement la circu-

lation de drogues illicites dans les prisons;

- accorde aux détenus l'accès à des traitements de substitution (comme l'entretien à la méthadone), selon des critères d'admissibilité semblables à ceux en vigueur dans la communauté;
- « continue de promouvoir l'abstinence comme principal objectif de traitement »;
- amorce un projet pilote visant la création de deux établissements correctionnels fédéraux destinés aux détenus qui souhaitent purger leur peine dans un environnement exempt de drogues et leur offrant un accès à des traitements intensifs et à du soutien; et
- veille à la disponibilité d'un nombre suffisant de programmes et de places au sein de ceux-ci, afin que les détenus aient accès à des traitements de la toxicomanie immédiatement après leur incarcération, si nécessaire.

Dans son rapport supplémentaire, la députée Libby Davies remet en question la viabilité des recommandations que l'abstinence soit le principal objectif de traitement et que le SCC soit mandaté d'élaborer et de mettre en œuvre un plan triennal pour réduire la circulation de drogues illicites en prison. Selon Mme Davies,

[ces recommandations] ne tiennent pas compte de la réalité des drogues dans nos prisons. Le NPD mettrait davantage l'accent

sur les mesures de réduction des méfaits, comme l'échange de seringues et l'accès élargi au traitement, solution selon lui plus pratique.

Davies poursuit : « [Le NPD] croit que la recommandation 34 (création de deux établissements correctionnels sans drogues) est contradictoire, contre-productive et discriminatoire compte tenu de la nécessité évoquée à la recommandation 35 de fournir des services de traitement adéquats à tous les délinquants. »

De fait, l'analyse du Comité sur l'usage de drogue en prison est au mieux incomplète; elle se fonde sur une piètre compréhension de la situation qui prévaut dans les établissements correctionnels fédéraux, relativement à l'usage de drogue, aux traitements, à la prévention et à la prohibition. Le SCC a déjà augmenté considérablement les ressources consacrées à ses tentatives d'empêcher l'entrée de drogue dans ses établissements. Des unités dites de « soutien intensif » (ou unités sans drogue) ont par ailleurs été créées dans la plupart des établissements fédéraux. Comme dans la communauté, il est primordial que des ressources supplémentaires soient affectées aux traitements, à la prévention et aux efforts de réduction des méfaits plutôt qu'à des stratégies de prohibition qui échouent (et dont une multitude de données scientifiques démontrent l'inefficacité).<sup>14</sup>

## Irlande – Un rapport exhorte à des mesures contre le VIH et le VHC en prison

**Le VIH et l'hépatite C ont atteint des proportions épidémiques dans les prisons irlandaises, mais les mesures de prévention et les services de santé fournis par le Service correctionnel de l'Irlande sont loin de correspondre à ceux offerts dans la communauté ainsi qu'aux modèles de meilleures pratiques d'autres pays européens et nord-américains. Cette observation fait partie des principaux constats d'un rapport publié à Dublin en juillet 2002. *A Call for Action: HIV and Hepatitis C in Irish Prisons* a été préparé conjointement par l'Irish Penal Reform Trust et le Merchants Quay Ireland.<sup>15</sup> À partir d'études et d'expériences irlandaises et internationales, le rapport formule 21 recommandations à l'intention du gouvernement de l'Irlande, pour la mise en œuvre d'une réaction compatissante et complète au VIH et au virus de l'hépatite C (VHC) en prison.<sup>16</sup> L'auteur du rapport, Rick Lines, en présente ici un résumé. On peut le joindre à [ricklines@yahoo.com](mailto:ricklines@yahoo.com) pour plus d'information.**

### Situation actuelle

En Irlande, le taux de VIH est 10 fois plus élevé en prison que dans l'ensemble de la population; ce ratio grimpe à 100 fois dans le cas du VHC.<sup>17</sup> De nombreuses études ont démontré que les comportements à risque élevé de transmission du VIH et du VHC – comme le partage de matériel d'injection, les rapports sexuels non protégés et le tatouage – ont cours dans les prisons irlandaises; ils y sont même répandus.<sup>18</sup>

Bien que l'Irish Prison Medical Service ait pour mandat de « fournir aux détenus des soins de santé primaires (prévention, traitement et réadaptation à la santé) d'une norme au moins équivalente à ceux offerts aux citoyens dans la communauté générale »[trad.],<sup>19</sup> le rapport conclut que la réaction des services correctionnels accuse un important retard sur les meilleures pratiques internationales dans la plupart des domaines. Les détenus irlandais n'ont pas accès à des mesures de réduction des méfaits comme l'eau de Javel et l'échange de seringues. L'Irlande demeure l'un des

seuls pays de l'Union européenne à ne pas fournir de condoms à ses détenus. La méthadone est disponible uniquement dans les prisons de la région de Dublin et principalement aux détenus qui suivaient ce traitement avant leur incarcération.<sup>20</sup>

Le rapport révèle aussi que l'accès aux soins de santé est inconsistant et inadéquat, pour les détenus vivant avec le VIH/sida et/ou le VHC. Les soins de santé primaires sont prodigués par des omnipraticiens embauchés à temps partiel; et plusieurs services ne sont pas fournis par des infirmières qualifiées mais plutôt par des préposés aux soins – des agents de sécurité qui n'ont qu'une formation de base en premiers soins. L'auteur souligne qu'il n'existe pas de « centres hospitaliers » dans les prisons irlandaises – et que bien que l'établissement de Mountjoy (Dublin) dispose d'une « unité médicale », on l'a récemment qualifiée d'« impropre à quasiment toute fin médicale »[trad.].<sup>21</sup> Plusieurs détenus vivant avec le VIH/sida sont hébergés dans cette unité.

## Recommandations

Le rapport offre des recommandations dans trois domaines :

Dans le domaine de la *prévention* et de l'*éducation*, l'auteur exhorte le gouvernement irlandais à fournir en prison les mêmes mesures de prévention et de réduction des méfaits que dans la communauté (où leur efficacité a été démontrée). L'accès à des condoms, à de l'eau de Javel concentrée et à du matériel d'injection stérile doit être permis de façon urgente. Le programme d'entretien à la méthadone doit être étendu aux établissements hors de la région de Dublin.

Dans le domaine des *soins*, des *traitements* et du *soutien*, l'auteur recommande que des unités de santé dotées de ressources humaines et financières adéquates soient créées dans tous les établissements. L'accès à des services médicaux complets doit être uniforme d'un établissement à l'autre, à travers le pays. Les détenus vivant avec le VIH/sida et/ou le

VHC doivent bénéficier d'une alimentation adéquate et suffisante, en plus d'avoir un accès égal et non discriminatoire à des traitements de la toxicomanie et à des médicaments anti-douleur.

Dans le domaine de la *confidentialité* et du *test de sérodiagnostic*, l'auteur recommande que tous les détenus aient un accès facile à des tests confidentiels du VIH et du VHC, et que le counselling pré- et post-test devienne une composante obligatoire du protocole de test.

## Réaction

Le rapport a été rendu public à Dublin le 26 juillet 2002. Les organismes communautaires l'ont accueilli favorablement; les constats pourront servir de fondement à leurs futurs efforts de défense des droits. Le rapport et ses recommandations ont suscité une intense couverture médiatique; il a fait la manchette des principaux médias imprimés, télévisés et

radiophoniques.<sup>22</sup> *L'Irish Examiner*, un important quotidien irlandais, a publié un éditorial exhortant le gouvernement à mettre en œuvre les recommandations du rapport.

La réaction de la Prison Officer's Association (syndicat des agents correctionnels) fut moins enthousiaste. Leurs porte-parole se sont prononcés contre l'introduction de programmes d'échange de seringues en prison; ils se sont toutefois montrés ouverts à envisager la distribution de condoms.<sup>23</sup>

Au moment d'aller sous presse, on attendait encore la réponse formelle du ministre de la Justice.

On peut se procurer le document *A Call for Action: HIV and Hepatitis C in Irish Prisons* de Rick Lines (Irish Penal Reform Trust/Merchants Quay Ireland, juillet 2002) en version électronique auprès de son auteur, à ricklines@yahoo.com. Des exemplaires imprimés sont disponibles auprès du Irish Penal Reform Trust et du Merchants Quay Ireland (voir les sites Internet mentionnés à la note 16).

## Autres développements

**Un survol d'autres éléments à noter – événements, développements et publications – en matière de VIH/sida, d'hépatite C et d'usage de drogue en prison.**

### L'eau de Javel : mieux que rien du tout

Une nouvelle étude conclut que l'eau de Javel peut aider à prévenir la transmission du virus de l'hépatite C (VHC). Dans un article publié dans la revue *Epidemiology* de novembre 2002, Kapadia et Vlahov, des chercheurs affiliés à la New York Academy of Medicine, rapportent que parmi les plus de 450 utilisateurs de drogue à l'étude, ceux qui ont affirmé avoir toujours nettoyé leurs seringues à l'eau de Javel étaient de 65% moins susceptibles d'avoir contracté le VHC

que ceux qui n'avaient pas procédé au nettoyage de la seringue à l'eau de Javel. Ceux qui ont déclaré n'avoir « pas à toutes les fois » utilisé de l'eau de Javel avaient pour leur part 24% moins de risque.

Les auteurs ont souligné que les moyens les plus sûrs d'éviter l'infection étaient l'abstinence d'injection et l'utilisation de seringues stériles. Autrement, l'utilisation d'eau de Javel pour le nettoyage de la seringue offre une option qui réduit le risque de transmission du VHC. « L'eau de Javel est mieux que rien, a résumé

Vlahov, mais elle ne remplace pas l'usage d'une seringue stérile pour chaque injection. »<sup>24</sup>

### Russie – 36 000 détenus vivent avec le VIH/sida

D'après un reportage qui citait le sous-ministre russe de la Justice, Yuri Kalinin, « le plus grave problème parmi les détenus est le nombre croissant de cas de sida ». Kalinin a fait savoir que 36 000 des 891 000 personnes actuellement détenues en Russie vivent avec le VIH ou le sida. Par ailleurs, 90 000 détenus auraient la tuberculose et jusqu'à 300 000 éprouveraient des problèmes d'ordre mental.<sup>25</sup>

### Italie – Un détenu sur dix vit avec le VIH

Un nombre effarant de détenus italiens vivent avec le VIH, d'après des données préliminaires dévoilées le 26 novembre 2002 à Turin, Italie. L'estime est basé sur une étude effectuée dans 14 des 217 prisons de l'Italie. D'après le Dr Starnini, président de la Société italienne de santé et de médecine pénitentiaire, entre 5 000 et 7 000 détenus italiens pourraient être atteints du VIH. La plupart de ceux qui ont reçu un sérodiagnostic positif dans le cadre de l'étude n'étaient pas au courant de leur séropositivité. Les résultats complets de l'enquête et une analyse plus complète de l'état de santé dans les prisons italiennes seront rendus publics en mai 2003.<sup>26</sup>

### Lituanie – Une flambée de VIH en prison secoue le pays

Des tests randomisés effectués en 2002 dans la prison d'Alytus (Lituanie), par le Centre sida gouvernemental, ont établi que 263 détenus de cette prison vivaient avec le VIH. Des tests dans les 14 autres prisons n'ont permis de déceler que 18 cas. Avant les tests dans l'établissement d'Alytus, les autorités lituaniennes n'avaient répertorié que 300 cas de VIH dans toute la population du pays, soit moins de 0,01% de la population (ce qui constituait le plus faible taux de prévalence en Europe). Des sources ont affirmé que la flambée d'infection à VIH dans la prison d'Alytus était due au partage de matériel pour l'injection de drogue. Un détenu, déplorant les conditions de vie dans cet établissement, a déclaré : « Même des cochons ne mangeraient pas ce qu'on nous sert. On n'a pas de travail à faire. La drogue est le seul divertissement ».<sup>27</sup>

### Nouvelle-Zélande – Condoms et seringues?

D'après un article de journal publié en 2002, le ministère néo-zélandais des Corrections et celui de la Santé ont recommandé que des programmes de réduction des méfaits, y compris la distribution de condoms et de matériel d'injection stérile, soient amorcés dans les prisons du pays. En septembre 2002, cependant, aucune politique officielle en la matière n'avait encore été adoptée.<sup>28</sup>

### Malawi – Projet sur le VIH/sida à l'intention des détenus

Au Malawi, un projet sur la santé en prison bat son plein dans 21 établissements correctionnels. En plus de disséminer de l'information et du matériel éducatif sur la prévention du VIH, le programme fournit gratuitement des traitements pour les infections transmissibles sexuellement (ITS), le paludisme et la rage. Il informe aussi les détenus d'une variété de services de planification familiale offerts en clinique et les incite à y accéder après leur remise en liberté. Le projet prône la distribution de condoms dans les prisons, mais en vain. Les autorités correctionnelles « refusent de reconnaître » l'existence de pratiques sexuelles non sécuritaires en prison. Un responsable du projet a déclaré : « D'après notre expérience, les comportements à risque élevé y sont répandus. De nombreux cas d'ulcères génitaux et d'autres ITS nous l'indiquent. »[trad.]<sup>29</sup>

### Zambie – Besoin d'une réaction solide en prison

Dans une lettre au *British Medical Journal*, Simooya et Sanjobo ont cité les résultats d'une étude sur la prévalence du VIH et les comportements à risque dans les prisons de la Zambie, où le taux de VIH s'élève à 27%

(tandis que la moyenne nationale est de 19%). Les auteurs estiment que « certains détenus peuvent contracter l'infection en prison. Lors d'entrevues individuelles, seulement 4% d'entre eux ont dit avoir des rapports sexuels avec des hommes, mais leurs réponses à des questions indirectes portent à croire que cette proportion pourrait être beaucoup plus élevée. Aucune prison ne fournit de condoms. » Dix-sept p. cent des détenus se sont fait tatouer en prison et 63% affirment partager des lames de rasoir.<sup>30</sup>

### Ressources, publications

#### Un énoncé de consensus exhorte à l'expansion des traitements contre le VHC

La plupart des systèmes correctionnels des États-Unis pourraient réviser leur approche et leur protocole de traitement de l'hépatite C, à la lumière d'un énoncé de consensus publié en septembre 2002, exhortant à l'expansion des traitements contre le VHC pour y inclure des populations jadis exclues. En septembre, un panel de 12 experts mandaté par les U.S. National Institutes of Health (NIH) a rendu public un énoncé déclarant que les utilisateurs de drogue par injection, les consommateurs d'alcool et d'autres individus présentant des facteurs de co-morbidité (comme la dépression et le VIH) devraient être admissibles au traitement.<sup>31</sup> Ce nouvel énoncé marque un changement important par rapport à un énoncé précédent émis en 1997 par un panel semblable des NIH, qui excluait ces populations du traitement. Le U.S. Federal Bureau of Prisons procède à la reformulation de ses directives pour le traitement du VHC, à la lumière du nouvel énoncé. Plusieurs systèmes correctionnels d'États sont

susceptibles de suivre l'exemple en appliquant des protocoles qui élimineront les obstacles à ce traitement.

[www.hcvinprison.org](http://www.hcvinprison.org)

Le site Internet de la (U.S.) National Hepatitis C Prison Coalition donne accès aux directives de traitement du VHC en vigueur dans 20 départements correctionnels d'États.

### Rapport de 2000 sur le VIH dans les prisons aux États-Unis

Le rapport de 2000 sur le VIH dans les prisons aux É.-U., préparé par le Bureau of Justice Statistics, a été déposé sur Internet en novembre 2002.<sup>32</sup> Ce rapport annuel indique le nombre de cas de VIH et de sida recensés parmi les détenus de chaque État et du système fédéral américain à la fin de 2000 et contient des renseignements sur le nombre de décès liés au sida et sur les politiques de test du VIH, la répartition des cas de sida selon le sexe, et des comparaisons avec les taux de sida dans la population générale.

### « A review of the legal and ethical issues for the conduct of HIV-related research in prisons »<sup>33</sup>

Cet article décrit des obstacles dans l'accès aux essais cliniques, la démographie du VIH/sida dans les prisons américaines et la problématique unique soulevée par le potentiel de recherches sur le VIH en prison; il examine aussi l'historique de la recherche auprès de détenus aux États-Unis. Il aborde les aspects éthiques et juridiques des essais cliniques en prison, formule des recommandations sur les conditions nécessaires à la réalisation d'études éthiques dans ce contexte, puis en appelle à une colla-

boration plus étroite entre les systèmes de prisons et les chercheurs qui procèdent à des essais cliniques sur le VIH, pour favoriser un accès élargi à ces études.

<sup>1</sup> Rick Lines, *La lutte au VIH/sida dans nos prisons : trop peu, trop tard – Un rapport d'étape*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2002 (via [www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm](http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm)).

<sup>2</sup> 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 via [www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm](http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/prisons.htm).

<sup>3</sup> 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 2.

<sup>4</sup> PASAN, *HIV/AIDS in Prison Systems: A Comprehensive Strategy*, Toronto, PASAN, juin 1992.

<sup>5</sup> Service correctionnel du Canada, *Le VIH/SIDA en milieu carcéral : Rapport final du Comité d'experts sur le sida et les prisons*, Ottawa, Ministère des Approvisionnements et Services Canada, 1994.

<sup>6</sup> *Supra*, note 2.

<sup>7</sup> *Ibid.*, à la p. 106.

<sup>8</sup> Service correctionnel du Canada, *Infectious Diseases Year 2000*, Ottawa, SCC, 13 février 2001. Toutes les données sur le VIH/sida et l'hépatite C dans les prisons fédérales sont tirées de ce document.

<sup>9</sup> Chambre des communes Canada, *Politique pour le nouveau millénaire : redéfinir ensemble la Stratégie canadienne antidrogue*, rapport du Comité spécial sur la consommation non médicale de drogues ou médicaments, Ottawa, Chambre des communes, décembre 2002 (accessible via [www.parl.gc.ca/InfoComDoc/37/2/SNUD/Studies/Reports/snudrp02-f.htm](http://www.parl.gc.ca/InfoComDoc/37/2/SNUD/Studies/Reports/snudrp02-f.htm)).

<sup>10</sup> *Ibid.*, p. 119.

<sup>11</sup> *Idem* (recommandation 32).

<sup>12</sup> Voir les nombreux articles à ce sujet dans la *Revue canadienne VIH/sida et droit* (via [www.aidslaw.ca/francais/Contenu/docautres/bulletincanadien/bulletin-tdm.htm#p](http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/docautres/bulletincanadien/bulletin-tdm.htm#p)).

<sup>13</sup> *Supra*, note 9, recommandations 30-31 et 33-35.

<sup>14</sup> Wood E et coll., « Impact of supply-side policies for control of illicit drugs in the face of the AIDS and overdose epidemics: investigation of a massive heroin seizure », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 2003, 168(2) : 165-169, à la p. 168, avec multiples références.

<sup>15</sup> L'Irish Penal Reform Trust est le principal organisme de défense des droits des détenus en Irlande ([www.penal-reform.ie](http://www.penal-reform.ie)). Le Merchants Quay Ireland est l'un des plus anciens organismes de lutte contre le VIH/sida et des principaux défenseurs des droits des utilisateurs de drogue et des fournisseurs de services de réduction des méfaits au pays ([www.mqj.ie](http://www.mqj.ie)).

<sup>16</sup> Ce rapport fait référence aux établissements correctionnels situés dans les 26 comtés du Sud de la République d'Irlande. Il ne tient pas compte de ceux des 6 comtés du Nord du pays.

<sup>17</sup> Une étude de 1999 a mesuré un taux de VIH de 2% et un taux de VHC de 37%, parmi une population de 1 200 femmes et hommes détenus. Cette même étude a révélé que près de la moitié des détenues examinées étaient porteuses du VHC. Voir Allwright, S. et coll., *Hepatitis B, Hepatitis C and HIV in Irish Prisoners: Prevalence and Risk*, The Stationery Office, Dublin, 1999. En 2000, une étude auprès de 600 individus en détention provisoire a recensé un taux de VIH de 2% et un taux de VHC de près de 22%. Chez les femmes, le taux de VIH atteignait presque 10% et le taux de VHC, 56%. Voir Long, J. et coll., *Hepatitis B, Hepatitis C and HIV in Irish Prisoners, Part II: Prevalence and risk in committal prisoners 1999*, The Stationery Office, Dublin, 2000. Pour plus d'information sur ces rapports, voir « Le VIH/sida en prison : nouveaux développements », *Revue canadienne VIH/sida et droit*, 2002, 6(3) : 14-21, aux p. 18-20 (accessible via [www.aidslaw.ca/francais/Contenu/docautres/bulletincanadien/bulletin-tdm.htm#p](http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/docautres/bulletincanadien/bulletin-tdm.htm#p)).

<sup>18</sup> *Ibid.*

<sup>19</sup> Department of Justice, *The Management of Offenders – A Five Year Plan*, The Stationery Office, Dublin, 1994, à la p. 51.

<sup>20</sup> Pour plus d'information sur l'accès à la méthadone dans les prisons irlandaises, voir R. Lines, « Les agents correctionnels d'Irlande demandent un meilleur accès à la méthadone pour les détenus », *Revue canadienne VIH/sida et droit*, 2001, 6(1/2) : 81-84.

<sup>21</sup> Group to Review the Structure and Organisation of Prison Health Care Services, *Report of the Group to Review the Structure and Organisation of Prison Health Care Services*, Ministry of Justice, Equality and Law Reform, Dublin, septembre 2001, à la p. 43 (accessible via [www.irishprisons.ie](http://www.irishprisons.ie)).

<sup>22</sup> Voir par exemple [www.rte.ie/news/2/2002/0726/prison.html](http://www.rte.ie/news/2/2002/0726/prison.html).

<sup>23</sup> *Ibid.*

<sup>24</sup> Nagourney E., « Prevention: New ideas on bleach and needles », *New York Times*, 19 novembre 2002.

<sup>25</sup> « More than half of Russian convicts are ill », 27 novembre 2002 (ITAR-Tass et Interfax).

<sup>26</sup> Lorenzi R., « One in 10 Italian prisoners HIV positive: study », cité dans *Health – Reuters*, 27 novembre 2002.

<sup>27</sup> Dapkus L., « Prison's rate of HIV frightens a nation », *Associated Press*, 29 septembre 2002.

<sup>28</sup> Scanlon G., « Prisoners get condoms and needle cleaner », *Dominion Post*, Wellington, Nouvelle-Zélande, 23 septembre 2002.

<sup>29</sup> « Malawi: HIV/AIDS project reaches out to prisoners », *PlusNews*, 13 novembre 2002.

<sup>30</sup> Simooya O., Sanjoko N., « Study in Zambia showed that robust response is needed in prisons », *British Medical Journal*, 2002, 324 : 850 (6 avril).

<sup>31</sup> L'énoncé de consensus final est accessible via [http://consensus.nih.gov/cons/116/116cdc\\_intro.htm](http://consensus.nih.gov/cons/116/116cdc_intro.htm).

<sup>32</sup> [www.ojp.usdoj.gov/bjs/abstract/hivp00.htm](http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/abstract/hivp00.htm)

<sup>33</sup> Lazzarini Z., Altice FL., *AIDS & Public Policy Journal*, 2000, 15(3/4) : 105-135.