
Note d'information technique :
Traiter le VIH et la tuberculose dans les prisons,
les établissements de détention provisoire et
autres lieux de privation de liberté

JUIN 2020

GENÈVE, SUISSE

Table des matières

Introduction	4
1. Emprisonnement et vulnérabilité au VIH, à la tuberculose et à d'autres maladies.	6
2. Principes directeurs d'une approche fondée sur les droits des services de santé dans les prisons	9
3. Ensemble complet d'interventions	11
3.1 Intervention de santé	11
3.2 Stratégies pour un environnement favorable	16
4. Intégration, dans les propositions du Fonds mondial, des interventions de lutte contre le VIH et la tuberculose dans les prisons	17
4.1 Approches	17
4.2 Composantes des propositions	19
4.3 Stratégies pour un environnement favorable	22
5. Pratiques prometteuses	26
6. Autres lectures et ressources	28

Liste des abréviations

ICN	Instance de coordination nationale
IST	Infection sexuellement transmissible
OIT	Organisation internationale du travail
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PAHO	Organisation panaméricaine de la Santé
PEP	Prophylaxie post-exposition
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PrEP	Prophylaxie préexposition
PTVME	Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Introduction

La présente note d'information technique décrit la manière dont les interventions de lutte contre le VIH et la tuberculose visant les personnes incarcérées ou détenues dans des milieux fermés peuvent être intégrées dans les demandes de financement adressées au Fonds mondial. Le Fonds mondial soutient des interventions fondées sur des éléments probants et respectant les droits, visant à garantir aux populations-clés (personnes incarcérées incluses) l'accès aux programmes de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien en lien avec le VIH et la tuberculose.

Les ressources du Fonds mondial doivent servir à financer des interventions conformes aux normes reconnues à l'échelle internationale et à l'orientation technique et doivent avoir un impact significatif sur les épidémies de VIH et de tuberculose dans un pays. Conformément à la politique du Fonds mondial, les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure doivent consacrer 100 pour cent de leur financement à des programmes qui profitent aux populations clés et vulnérables. Les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure doivent prouver que 50 pour cent du financement y sont consacrés. Les pays à faible revenu sont également fortement encouragés à allouer des ressources aux populations les plus exposées. Les ressources du Fonds mondial peuvent également servir à plaider en faveur de lois et de politiques qui permettent de riposter efficacement au VIH et à la tuberculose dans le respect des droits humains et d'abroger celles qui représentent des obstacles.

Le VIH et la tuberculose constituent les principales causes de morbidité et de mortalité dans les prisons et un enjeu de santé publique majeur touchant toutes les régions du monde. La stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA,¹ la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)² et la stratégie de l'OMS visant à mettre fin à la tuberculose³ identifient les personnes incarcérées comme une population-clé dont il faut répondre aux besoins pour atteindre les objectifs d'éradication du sida et de la tuberculose.

Les interventions mises en évidence dans la présente note incluent celles recommandées dans [Les lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés](#) de l'OMS (2014, mise à jour 2016 – ci-après « **Lignes directrices unifiées de l'OMS sur les populations clés** »), ainsi que dans la note politique [Prévention, traitement et soins en matière de VIH dans les prisons et autres structures fermées : Ensemble complet de mesures d'intervention](#) de l'ONUSIDA, l'OIT, le PNUD, l'OMS, l'ONUSIDA, l'UNFPA et ONU Femmes (2013, qui devrait être mis à jour en 2020, ci-après « **Ensemble complet de l'ONUSIDA et ses partenaires** »). Ces interventions sont également conformes au [Manuel du cadre modulaire](#) du Fonds mondial (2019), qui contient une liste d'interventions visant à traiter le VIH, le VIH et la tuberculose, et la tuberculose chez les personnes incarcérées. Il convient également de prendre en considération la prévention et le traitement de pointe des hépatites virales B et C, qui sont largement répandues dans les

¹ ONUSIDA (2015). [Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021](#).

² OMS (2016). [Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021](#).

³ OMS (2015). [Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose](#).

prisons et font partie de l'ensemble complet des interventions visant les personnes incarcérées.⁴

Les candidats sont invités à utiliser [l'ensemble des notes d'information, des notes techniques ou des orientations données par le Fonds mondial](#), ainsi que l'assistance technique et les nombreuses orientations et documentations techniques de l'OMS, de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), le Comité international de la Croix-Rouge (CICR), le Partenariat « Halte à la tuberculose » et d'autres partenaires, dont certains sont énumérés à la fin de la présente note.

- La **section 1** de la présente note décrit la vulnérabilité au VIH, à la tuberculose, à l'hépatite virale et à d'autres maladies infectieuses des personnes incarcérées.
- La **section 2** expose les principes directeurs de la conception et de la mise en œuvre des programmes.
- La **section 3** décrit l'ensemble complet d'interventions de lutte contre le VIH, la tuberculose et d'autres problèmes de santé, recommandées par l'OMS, l'ONUDC et d'autres partenaires.
- La **section 4** décrit les approches d'intégration, dans les propositions de financement, des programmes de réduction des méfaits dans les prisons, ainsi que les stratégies et composantes de santé pour un environnement favorable qui devraient être incluses.
- La **section 5** présente des exemples de pratiques prometteuses dans le monde entier.
- La **section 6** énumère d'autres publications qui peuvent servir pour la rédaction des propositions et pour l'assistance technique lors de la programmation. Des publications sur des domaines spécifiques sont également mentionnées tout au long de la présente note et référencées dans les notes de bas de page.

La présente note d'information technique se concentre sur toutes les personnes incarcérées. Elle reconnaît que certains groupes de populations dans les prisons, comme les consommateurs de drogues, les personnes vivant avec la tuberculose ou le VIH, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les transgenres, les femmes (et leurs enfants accompagnants) et les jeunes, présentent des vulnérabilités spécifiques face au VIH ou à la tuberculose et ont des besoins particuliers qu'il faut traiter. La présente note d'information technique reconnaît également que le personnel pénitentiaire a des besoins spécifiques de santé au travail s'agissant du VIH et de la tuberculose.

Position du Fonds mondial sur le financement dans les centres de détention obligatoire

La présente note ne porte pas sur les centres de détention obligatoire où des consommateurs de drogues et des personnes vivant avec la tuberculose, notamment, sont détenues sous prétexte de la nécessité d'un traitement ni les centres de désintoxication pour les consommateurs de drogues et les professionnels du sexe, tels qu'ils existent dans certains pays.⁵ Bien que des considérations similaires pour le VIH et la tuberculose valent pour ces centres, le Conseil d'administration du Fonds mondial a décidé en novembre 2014

⁴ Fonds mondial (2015) [Soutien du Fonds mondial à la lutte contre les co-infections et comorbidités](#)

⁵ Fonds mondial (2014). [Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact : Décisions et recommandations du Conseil d'administration](#) (p.13).

que le Fonds mondial ne financerait pas les programmes de traitement obligatoire, notamment ceux visant à changer l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, à « désintoxiquer » les professionnels du sexe, ou encore les centres de détention pour consommateurs de drogues. Cependant, fidèle à son engagement de combler les lacunes de la prévention et des traitements vitaux pour les populations-clés, le Fonds mondial est susceptible de financer à titre exceptionnel des services sanitaires scientifiquement éprouvés. Par exemple, assurer à des détenus l'accès à un traitement vital dans le cadre de **programmes de soins bénévoles et communautaires en dehors de ces centres**. Ces exceptions seront déterminées après consultation avec les partenaires du système des Nations Unies et nécessiteront une supervision indépendante afin de vérifier les conditions de financement et d'utilisation. Le Secrétariat du Fonds mondial consultera les organisations communautaires concernées dans le pays avant de prendre ce type de décision.

Remarques terminologiques

Les **prisons, centres de détention et autres milieux fermés** désignent des lieux de détention des personnes en attente de jugement ou d'une condamnation, condamnées ou faisant l'objet d'autres mesures de sécurité. Selon les juridictions, ils peuvent inclure les maisons d'arrêt, les centres de détention, les locaux de garde à vue, les centres de détention pour jeunes délinquants, les lieux de détention provisoire, les camps de travail forcé et les pénitenciers, et des lieux où les personnes sont détenues de facto selon une procédure régulière, y compris les camps pour migrants. Au sens de la présente note d'information technique, le terme **prison** doit être compris comme incluant les prisons, les centres de détention et d'autres milieux fermés.

Les **personnes incarcérées** désignent les personnes détenues ou purgeant une peine d'emprisonnement, qui ne font pas partie du personnel pénitentiaire. Ces termes sont préférés à « prisonnier », car ils tiennent compte du fait qu'être en prison ne résume pas l'identité d'une personne. En effet, il est important de réduire le rejet social lié à l'emprisonnement afin que services de santé et sociaux soient proposés de manière efficace. Pour de plus amples informations, consultez : Bedell PS, So M, Morse DS, et al. [Corrections for academic medicine: The importance of using person-first language for individuals who have experienced incarceration](#). *Academic Medicine*. 2019;94(2):172-75.

1. Emprisonnement et vulnérabilité au VIH, à la tuberculose et à d'autres maladies.

La population carcérale augmente rapidement dans le monde depuis l'année 2000. Quel que soit le jour depuis cette année, 11 millions de personnes étaient en prison dans le monde.⁶ Au vu de l'important renouvellement de la population carcérale, on estime que, chaque année, environ 30 millions de personnes séjournent en prison, dont la majeure partie finira par rejoindre sa communauté. Bien que les femmes ne représentent que 7 pour cent de la population en prison, leur nombre a augmenté de 53 pour cent entre 2000 et 2007, alors que l'augmentation du nombre d'hommes en prison a augmenté de 20 pour cent pour la même période.⁷

⁶ World Prison Brief, Institute for Criminal Policy Research (2018). [World Prison Population List, Twelfth Edition](#).

⁷ World Prison Brief, Institute for Criminal Policy Research (2017). [World Female Imprisonment List, Fourth Edition](#).

Globalement, on estime que 4,6 pour cent des personnes incarcérées vivent avec le VIH,⁸ un taux plus de sept fois supérieur à celui des adultes de la population générale. Dans les pays où les taux d'incarcération des consommateurs de drogues injectables sont élevés, le taux d'infection à VIH peut être 23 fois plus élevé chez les personnes incarcérées qu'au sein de la population générale.⁹ Il est estimé que 15,1 pour cent des personnes incarcérées vivent avec une hépatite virale C, 4,8 pour cent ont une hépatite virale B chronique, et 2,8 pour cent ont une tuberculose active.⁹ Dans les prisons, la tuberculose peut représenter un quart du nombre total de cas de tuberculose dans un pays, les taux de prévalence pouvant être 100 fois supérieurs à ceux de l'ensemble de la communauté.¹⁰ Jusqu'à 24 pour cent des cas de tuberculose dans les prisons sont des cas de tuberculose multirésistante.⁸

De nombreuses raisons expliquent les taux de prévalence élevés du VIH, de la tuberculose et de l'hépatite dans les prisons. Au vu du recours excessif aux approches punitives, de la pénalisation des populations clés (professionnels du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, transgenres et consommateurs de drogues) et du faible accès à la justice et aux soins de santé dû au rejet social et à la discrimination, une grande partie de la population carcérale est constituée de personnes subissant un rejet socioéconomique et/ou de populations clés particulièrement touchées par la tuberculose, le VIH et l'hépatite, principalement les consommateurs de drogues et les professionnels du sexe.

L'environnement carcéral, combiné à un diagnostic tardif de la tuberculose, à des mesures de prévention inadaptées, à une faible qualité du traitement et à un traitement incomplet contribue à la propagation de la tuberculose et à l'émergence de formes pharmacorésistantes de la tuberculose dans les prisons.⁸ Une prévention, un dépistage, un traitement et une prise en charge inadaptés du VIH sont également caractéristiques de nombreux services de soins de santé dans les prisons. Dans ce milieu, les droits à la santé et à la protection contre la discrimination et la violence ne sont souvent pas respectés. Des conditions déplorables, un dépistage obligatoire du VIH, un traitement forcé, une violence sexuelle ou d'autre forme, la ségrégation des personnes vivant avec le VIH et/ou la tuberculose et un manque d'accès aux services de santé créent d'importants obstacles à la protection de la santé des personnes incarcérées.

La surpopulation (un problème qui s'aggrave à mesure que la population carcérale augmente), la mauvaise ventilation et le manque de lumière naturelle, ainsi qu'un assainissement, une hygiène et une nutrition insuffisants constituent d'autres facteurs contribuant aux taux élevés de morbidité et de mortalité du VIH et de la tuberculose.

La transmission du VIH et du virus de l'hépatite B dans les prisons est exacerbée par la prévalence des rapports sexuels non protégés. Les personnes récemment incarcérées, les personnes issues de populations clés, les jeunes, les personnes vivant avec le VIH et les femmes sont particulièrement vulnérables à la violence, aux agressions sexuelles et au viol en prison. De la même manière, les prisons exposent les personnes à un risque élevé de transmission du VIH et du virus de l'hépatite C en raison du partage d'équipement contaminé pour les drogues injectables, de l'utilisation non sécurisée d'aiguilles pour le tatouage et les piercings. Dans le monde entier, environ 50 pour cent des consommateurs de drogues injectables vivent avec le virus de l'hépatite C. On estime qu'entre 23 et 39 pour cent de

⁸ ONUSIDA (2017). [Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le sida 2018: Indicateurs de suivi de la Déclaration politique sur le VIH/sida adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2016.](#)

⁹ Dolan K, Wirtz AL, Moazen B, et al. [Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees.](#) *The Lancet.* 2016;388(10049):1089-102.

¹⁰ OMS. [Tuberculosis in prisons](#) (site web).

nouveaux cas d'infections à hépatite C dans le monde sont imputables à la consommation de drogue injectable.^{11,12}

Les femmes, y compris les femmes transgenres, sont généralement plus à risque de contracter le VIH que les hommes incarcérés en raison de leur profil socioéconomique, de la prévalence de la violence sexuelle et sexiste, et du manque d'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive. La représentation relativement plus élevée de professionnelles du sexe et les taux de consommation de drogues parmi les femmes incarcérées constituent d'autres facteurs.^{7,13} En outre, la transmission du VIH de la mère à l'enfant constitue également un risque dans les prisons.

La flambée de COVID-19, déclaré pandémie par l'OMS en mars 2020, a une fois encore mis en évidence la vulnérabilité des personnes dans les prisons (qu'il s'agisse des personnes incarcérées comme du personnel) à la propagation d'une maladie infectieuse, tout particulièrement lorsque les personnes sont forcées de vivre dans des conditions de surpeuplement. En réponse, l'OMS, l'ONUDC et d'autres entités ont plaidé en faveur de mesures adaptées de contrôle de l'infection ainsi que de services de santé qui respectent les droits aux soins de santé de toutes les personnes.^{14,15,16} Ces organisations se sont également prononcées en faveur de ripostes politiques visant à réduire la surpopulation carcérale par le biais de mesures non carcérales aux étapes de la détention provisoire, du jugement, de la condamnation et après la condamnation, en particulier pour les coupables présumés et les détenus dont le profil de risque est moindre, et ceux condamnés pour des crimes mineurs et non violents. Les autres mesures proposées incluent les amnisties, les grâces, la libération compassionnelle des plus âgés ou des malades en phase terminale, ainsi que les politiques de libération anticipée qui ne compromettent pas la sécurité publique, en relation avec des établissements de santé communautaires afin de garantir la continuité des soins médicaux et de préserver la santé publique. Pour riposter au COVID-19, de nombreux pays ont rapidement adopté des mesures visant à réduire la surpopulation en libérant des milliers de prisonniers.¹⁵ Toutes ces mesures sont tout aussi pertinentes (et tout aussi viables) pour réduire la transmission du VIH et de la tuberculose parmi les personnes incarcérées et ainsi protéger la santé publique. En outre, les avantages d'une réforme juridique et politique visant à empêcher les personnes d'être emprisonnées en premier lieu pour comportement sexuel non violent ou détention et consommation de drogue ne doivent pas être négligés.

¹¹ OMS (2017). [Rapport mondial sur l'hépatite, 2017](#).

¹² Trickey A, Fraser H, Lim AG, et al. (2019). [The contribution of injection drug use to hepatitis C virus transmission globally, regionally, and at country level: a modelling study](#). *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*. 4(6):435-44.

¹³ ONUDC, ONUSIDA (2008). [Women and HIV in Prison Settings](#).

¹⁴ OMS (2020). [Preparedness, Prevention and Control of COVID-19 in Prisons and Other Places of Detention: Interim Guidance 15 March 2020](#).

¹⁵ ONUDC (2020). [Note d'information : COVID-19 : préparation et intervention en prison](#).

¹⁶ International Drug Policy Consortium (2020). [Advocacy Note: COVID-19: Prisons and Detention in Southeast Asia](#).

2. Principes directeurs d'une approche fondée sur les droits des services de santé dans les prisons

Le Fonds mondial s'engage à appuyer des prestations de services de santé respectueuses des droits de l'Homme, fondées sur les faits et tenant compte du genre. L'objectif stratégique 3 de la stratégie 2017/2022 du Fonds engage ce dernier à « mettre en place puis intensifier des programmes visant à éliminer les obstacles en rapport avec les droits humains, qui empêchent d'accéder aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et de promouvoir l'égalité de genre ».¹⁷

Les gouvernements,^{18,19} l'ONUSIDA,²⁰ l'OMS,²¹ le Fonds mondial et la société civile ont reconnu des programmes spécifiques qui visent à intégrer les normes et principes de droits humains dans les services de prise en charge du VIH et à lever les obstacles liés aux droits humains, y compris pour les populations-clés. Pour une description de ces programmes, consulter les notes d'information technique du Fonds mondial [VIH, droits de l'Homme et égalité de genre](#) (2019), [Tuberculose, genre et droits de l'Homme](#) (2020), [VIH et populations clés](#) (2019), et la [Note d'information sur la tuberculose](#) (2019), ainsi que l'orientation de l'ONUSIDA [Programmes clés visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à renforcer l'accès à la justice dans les ripostes nationales au VIH](#) (2012). Ces approches devraient faire partie d'un ensemble complet de services destinés aux personnes incarcérées.

L'Assemblée générale des Nations Unies a adopté deux directives sur le traitement des personnes incarcérées, incluant les soins de santé : les [Règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus](#) (les Règles Nelson Mandela) et les [Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes](#) (les Règles de Bangkok). Ces règles et d'autres normes internationalement reconnues étayent les principes énumérés ci-après.

La santé dans les prisons relève de la santé publique : Puisque la grande majorité des personnes incarcérées rejoignent au final leur communauté, toutes les maladies contractées en prison ou auparavant, qui n'ont pas été correctement traitées deviennent une question de santé publique au moment de leur libération. Traiter le VIH, la tuberculose et les hépatites dans les prisons constitue ainsi une composante essentielle des efforts visant à réduire la transmission et la prévalence du VIH et de la tuberculose dans la société au sens large, et particulièrement la propagation de la tuberculose multirésistante.

Équivalence des soins de santé : La santé en prison est un droit garanti par le droit international des droits de l'Homme. Selon les Règles Nelson Mandela :

¹⁷ Fonds mondial (2016). [Stratégie du Fonds mondial pour la période 2017-2022 : investir pour mettre fin aux épidémies.](#)

¹⁸ Nations Unies (2016). [Déclaration politique sur le VIH/sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030.](#)

¹⁹ Nations Unies (2011). [Déclaration politique sur le VIH et le sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida.](#)

²⁰ ONUSIDA (2012). [Programmes clés visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à renforcer l'accès à la justice dans les ripostes nationales au VIH.](#)

²¹ OMS (2016). [Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés – Mise à jour de 2016.](#)

Les prisonniers doivent bénéficier des mêmes normes de soins de santé existantes dans la communauté. Ils devraient également avoir accès gratuitement aux services de soins de santé nécessaires, sans discrimination fondée sur leur statut juridique. (*Règle 24*)²²

Le [Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels](#) reconnaît : « le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre » (article 12),²³ et selon les commentaires sur les notes du Pacte :

Les États sont dans l'obligation de respecter le droit à la santé, notamment, en s'abstenant de refuser ou de limiter l'accès de toute personne, y compris les prisonniers ou détenus (...) aux soins préventifs, curatifs et palliatifs. (*Paragraphe 34*)²⁴

Le commentaire du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels indique également que :

Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint est un droit inclusif englobant non seulement des soins de santé adaptés et opportuns, mais aussi des déterminants fondamentaux de la santé, comme l'accès à une eau sûre et potable et à une installation sanitaire adaptées, à un approvisionnement adapté à la sécurité alimentaire, à la nutrition et au logement, à des conditions environnementales et de travail saines, et à un accès à un enseignement et à des informations sur la santé, y compris la santé sexuelle et reproductive. (*Paragraphe 11*)²²

Assurer la continuité des soins : Si possible, les soins de santé dans les prisons doivent être intégrés aux services de santé publique. Si les soins de santé en prison ne relèvent pas de la responsabilité des autorités de santé publique, des services doivent être organisés en étroite relation avec les services de santé au sein de la communauté, afin de faciliter la prestation ininterrompue des soins (ou « prise en charge ») au moment de l'entrée en prison, des transferts à l'intérieur ou entre des prisons, ainsi qu'à la libération, et afin de garantir le respect des normes.^{20,25} Particulièrement important pour la thérapie antirétrovirale pour le VIH, le traitement de la tuberculose ou de l'hépatite, et le traitement de substitution aux opiacés. La collaboration doit être renforcée entre les administrateurs de prison, les Ministères de la santé, de la justice et autres, afin de garantir la prestation de service de santé de grande qualité dans les prisons.

Éthique médicale : Toutes les interventions médicales doivent toujours être volontaires, confidentielles et effectuées avec le consentement éclairé de la personne.²⁶ Toutes les interventions doivent reposer sur les normes internationales et être conformes aux politiques de santé nationale et aux directives sur le VIH et la tuberculose pour la communauté. Elles doivent en outre représenter le meilleur intérêt du patient. Le personnel de santé doit

²² Nations Unies (2015). [Règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus \(les Règles Nelson Mandela\)](#).

²³ Nations Unies (1966). [Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels](#).

²⁴ Conseil économique et social des Nations Unies : Comité des droits économiques, sociaux et culturels (2000). Observation générale n° 14 sur le droit au meilleur [état](#) de santé susceptible d'être atteint.

²⁵ ONUDC, OMS (2013). [Good Governance for Prison Health in the 21st Century: A Policy Brief on the Organization of Prison Health](#).

²⁶ Nations Unies (1982). [Principes d'éthique médicale applicables au rôle du personnel de santé, en particulier des médecins, dans la protection des prisonniers et des détenus contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants](#).

participer aux mesures disciplinaires ou de sécurité, et les médecins doivent disposer d'une indépendance clinique complète.²⁷

3. Ensemble complet d'interventions

L'OMS et l'ONU DC ont élaboré des documents d'orientation technique sur le VIH et la tuberculose pour les populations-clés et les personnes incarcérées. Les interventions énumérées dans ces documents se complètent et doivent faire partie des demandes adressées au Fonds mondial, relatives à la programmation dans les prisons.

Les orientations publiées par l'OMS et l'ONU DC contiennent des interventions de santé essentielles, ainsi que des stratégies pour un environnement favorable, qui pourraient être mises en œuvre en parallèle aux interventions de santé.

3.1 Intervention de santé

La liste des mesures d'intervention de santé pour les personnes incarcérées inclut celles énumérées dans les [Lignes directrices unifiées pour les populations clés](#) de l'OMS (2016) et l'[ensemble complet](#) de mesures d'intervention de l'ONU DC et de ses partenaires (2013), qui les décrit plus en détail. Il est possible de consulter les dernières orientations techniques de l'OMS sur les mesures d'intervention individuelle pour des orientations à jour. Les recommandations sont adaptées au contexte, comme la prévalence de la consommation de drogue injectable et le fait que les prisons soient pour hommes ou pour femmes.

Prévention du VIH, de la tuberculose et de l'hépatite

- **Interventions comportementales** : Toutes les personnes incarcérées devraient recevoir l'information, l'éducation et la communication afin de sensibiliser sur le VIH, la tuberculose et l'hépatite, ainsi que la santé sexuelle et reproductive, la santé mentale, la consommation de drogue et la prévention et la gestion des overdoses. Si possible, les personnes incarcérées devraient participer en tant qu'éducateurs pairs (pour un exemple d'un programme d'éducation géré par des pairs dans les prisons, voir la section 5.1.).
- **Prophylaxie préexposition (PrEP) et prophylaxie post-exposition (PEP)** : Si elle est disponible, la PrEP peut être fournie aux personnes incarcérées exposées au risque de contracter le VIH et qui le demandent. La PEP devrait être mise à disposition et fournie aux personnes incarcérées ou au personnel potentiellement exposés au VIH par contact sexuel ou avec du sang.
- **Programme de distribution de préservatifs et de lubrifiant** : Des préservatifs masculins et féminins ainsi que du lubrifiant doivent être mis gratuitement à disposition, dans des endroits discrets, sans que les personnes incarcérées aient à

²⁷ Association médicale mondiale (2016). [Déclaration of Tokyo de l'AMM : Directives à l'intention des médecins en ce qui concerne la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants en relations avec la détention ou l'emprisonnement.](#)

les demander. Pour un exemple de programme de distribution de préservatifs, consulter la section 5.2.

- **Prévention de la violence sexuelle** : Afin de réduire le risque de violence, y compris de violence sexuelle, les hommes et les femmes devraient être séparés, de même, que les jeunes et les adultes. Lorsqu'il est jugé nécessaire d'isoler des personnes transgenres et des personnes vulnérables d'autres personnes incarcérées, leur bien-être psychologique doit être pris en compte : dans la mesure du possible, il convient d'éviter les cellules d'isolement ou les conditions de confinement, et ces personnes doivent avoir le même accès aux programmes et aux services que les autres personnes incarcérées. Une protection efficace ainsi qu'un système de rapport de cas de violence doivent exister dans les prisons, et les personnes incarcérées qui subissent de la violence sexuelle doivent avoir accès à un ensemble de services de prise en charge à la suite d'un viol, y compris la contraception d'urgence, la prophylaxie post-exposition (PEP) pour le VIH, la prophylaxie pour les IST, ainsi qu'un soutien psychologique.
- **Interventions de réduction des méfaits liées à la consommation de substance** : Les consommateurs de drogues injectables doivent avoir un accès gratuit et confidentiel à un équipement d'injection stérile par le biais de programmes de distribution d'aiguilles et de seringues. (Pour un exemple de programme de distribution d'aiguilles et de seringues, consulter la section 5.3.) Il convient de fournir des informations sur la prévention et la gestion des overdoses aux opiacées, y compris la mise à disposition de naxolone pour les personnes incarcérées et le personnel qui peut être témoin d'une overdose (voir section 5.4). Le traitement de substitution aux opiacés et tout autre traitement de toxicomanie fondé sur des données probantes devraient être disponibles gratuitement, sur base volontaire, confidentielle et ininterrompue. Le traitement de substitution aux opiacés réduit le risque de partage d'équipement d'injection, et ainsi le risque de transmission du VIH et du virus de l'hépatite C, et le risque d'overdose.
- **Prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH, du virus de l'hépatite B et de la syphilis** : Les femmes doivent avoir accès, pour elles et leurs nouveaux nés, à la prévention, au traitement et à la prise en charge du VIH, ainsi qu'à un équivalent de prise en charge prénatale et postnatale qui sont disponibles pour les femmes de la communauté au sens large. Les femmes vivant avec le VIH doivent bénéficier d'antirétroviraux pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant.^{28,29,30} Les femmes enceintes doivent avoir accès à un accouchement dans un hôpital public et ne doivent jamais être menottées, particulièrement pendant ou immédiatement après le travail ou la naissance. Les enfants nés de mères vivant avec le VIH doivent bénéficier du traitement et des soins adaptés, conformément aux orientations nationales.
- **Prévention de la transmission du VIH grâce à services médicaux et dentaires** : Les services de santé, y compris les cliniques gynécologiques et dentaires, doivent bénéficier d'un équipement, de fournitures et d'un entretien adapté afin de garantir la sécurité des procédures médicales. Les mesures de sécurité du sang et des fluides

²⁸ ONUDC (2019). [Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV in Prisons: A Technical Guide](#).

²⁹ OMS (2017). [Global Guidance on Criteria and Processes for Validation: Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Syphilis – Second edition](#).

³⁰ PAHO, OMS (2017). [EMTCT Plus: Framework for the Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV, Syphilis, Hepatitis B and Chagas](#).

corporels appliquées dans les prisons doivent être évaluées et régulièrement examinées. Les activités de formation du personnel de santé et de sécurité doivent couvrir les précautions universelles, afin d'empêcher la transmission du VIH lors des pratiques médicales (injections, procédures ou examens), et le contrôle de base de la tuberculose.

- **Un vaccin contre l'hépatite B et la prévention de la transmission par les tatouages, les piercings et d'autres formes de pénétration de la peau :** Il convient de mettre à disposition un vaccin contre l'hépatite B et de l'équipement stérile pour les tatouages et d'autres formes de pénétration de la peau, ainsi que de fournir une formation sur leur utilisation afin d'empêcher la propagation du VIH et de l'hépatite.

Diagnostic et traitement du VIH, de la tuberculose et de l'hépatite

- **Services de dépistage du VIH :** Les personnes incarcérées doivent pouvoir avoir facilement accès à un dépistage du VIH volontaire et confidentiel ainsi qu'à des conseils. Le dépistage doit être effectué sur la base d'un consentement éclairé et doit être accompagné d'informations avant le dépistage et de conseils après le dépistage.³¹ Les services de dépistage du VIH peuvent également représenter une opportunité de mieux dépister l'hépatite virale et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST).
- **Traitement et prise en charge du VIH :** Toutes les personnes vivant avec le VIH et celles récemment testées positives au VIH doivent avoir un accès immédiat aux antirétroviraux, conformément aux directives nationales sur le VIH.³² Il convient de faire des efforts pour s'assurer que le traitement n'est pas interrompu, y compris lors de l'entrée en prison, si la personne est déjà sous traitement, pendant un transfert à l'intérieur et entre les prisons, et après la libération (voir section 4.2.6). Un soutien doit également être fourni pour garantir l'observance du traitement.
- **Diagnostic et traitement des hépatites virales B et C :** Des services volontaires de prévention, de diagnostic et de traitement des hépatites B et C doivent être proposés.^{33,34,35} Il existe des synergies importantes entre le VIH et le virus de l'hépatite C, et le dépistage et la gestion du virus de l'hépatite B amélioreront les résultats en matière de santé publique, y compris pour le VIH. Le financement du Fonds mondial peut servir au soutien du dépistage des virus de l'hépatite B et C lorsque celui-ci fait partie des programmes de lutte contre le VIH et/ou la tuberculose, y compris dans les prisons. Le financement du traitement peut être envisagé lorsque la demande répond aux exigences de la « politique de co-infections et de

³¹ ONUDC, OMS, ONUSIDA (2009). [Policy Brief: HIV Testing and Counselling in Prisons and Other Closed Settings](#).

³² OMS (2016). [Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a Public Health Approach – Second Edition](#).

³³ OMS, 2015. [Guidelines for the Prevention, Care and Treatment of Persons with Chronic Hepatitis B Infection](#).

³⁴ OMS (2016). [Guidelines for the Screening, Care and Treatment of Persons with Chronic Hepatitis C Infection](#).

³⁵ OMS (2017). [Guidelines on Hepatitis B and C Testing](#).

comorbidités ». ³⁶ L'OMS recommande un traitement de 12 à 24 semaines pour toutes les personnes vivant avec le virus de l'hépatite C chronique (environ 75 pour cent des personnes positives au dépistage d'anticorps) avec des antiviraux à action directe pangénotypiques. Ces traitements ont un taux de guérison global de 95 pour cent. Les coûts des médicaments et des diagnostics pour la gestion du virus de l'hépatite C (y compris le dépistage d'anticorps, l'évaluation du foie, le traitement et le test de contrôle) ne peuvent être que de 100 dollars US dans les pays à faible et moyen revenus. Les ressources du Fonds mondial peuvent servir à renforcer les efforts de prévention et de gestion du virus de l'hépatite C et à soutenir la sensibilisation à l'accès au traitement et à son accessibilité, ³⁷ particulièrement dans les contextes où il fournit un investissement à effet catalyseur pour soutenir les réglementations, l'enregistrement et l'achat au niveau local.

- **Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose** : Les personnes récemment admises en prison ainsi que toutes celles vivant avec le VIH devraient bénéficier d'un dépistage de la tuberculose. Il convient de proposer aux personnes positives à la tuberculose un traitement préventif à l'isoniazide et de leur conseiller un dépistage du VIH. ^{38,39} Toutes les personnes vivant avec le VIH sans symptômes de tuberculose active devraient se voir proposer un traitement préventif à l'isoniazide. Les personnes détenues en prison dépistées pour la tuberculose et celles pour qui la tuberculose active est confirmée doivent être isolées sur le plan médical jusqu'à ce qu'elles ne soient plus contagieuses. En outre, il convient de mener une enquête et un suivi approfondis auprès de leurs proches et codétenus. Pour de plus amples informations, consultez la publication de l'OMS, l'ONU DC et du CICR *Prisons and Health* (2014, chapitre 8 : [TB prevention and control care in prisons](#)).
- **Interventions de santé sexuelle et reproductive** : Les soins de santé sexuelle et reproductive constituent une composante essentielle de lutte contre le VIH et la tuberculose dans les prisons. Le dépistage, le diagnostic et le traitement des infections sexuellement transmissibles asymptomatiques doivent être proposés aux femmes et aux hommes et une prise en charge syndromique d'IST symptomatiques en l'absence de tests de laboratoire. ⁴⁰ Un dépistage du cancer de col de l'utérus doit être proposé aux femmes. Une contraception et des services de planification familiale, y compris la contraception d'urgence, doivent être proposés sans contrainte. Pour de plus amples informations, consultez la section 4.3.

Santé et sécurité au travail

- **Protéger le personnel des risques professionnels liés à la tuberculose, au VIH et à d'autres infections transmissibles par le sang** : Le personnel pénitentiaire et les prestataires de soins de santé, ainsi que toute personne en contact régulier avec les personnes incarcérées, doivent avoir accès en temps opportun aux informations pertinentes et aux documents éducatifs sur le VIH, la tuberculose et l'hépatite ainsi que sur les précautions universelles. Le personnel doit avoir accès à un dépistage

³⁶ Veuillez consulter le [Global Fund Support for Co-infections and Co-morbidities](#) pour de plus amples informations sur les exigences. Fonds mondial (2015).

³⁷ Fonds mondial (2010). [Rapport du Comité technique d'examen et du Secrétariat sur les propositions de la série 10](#).

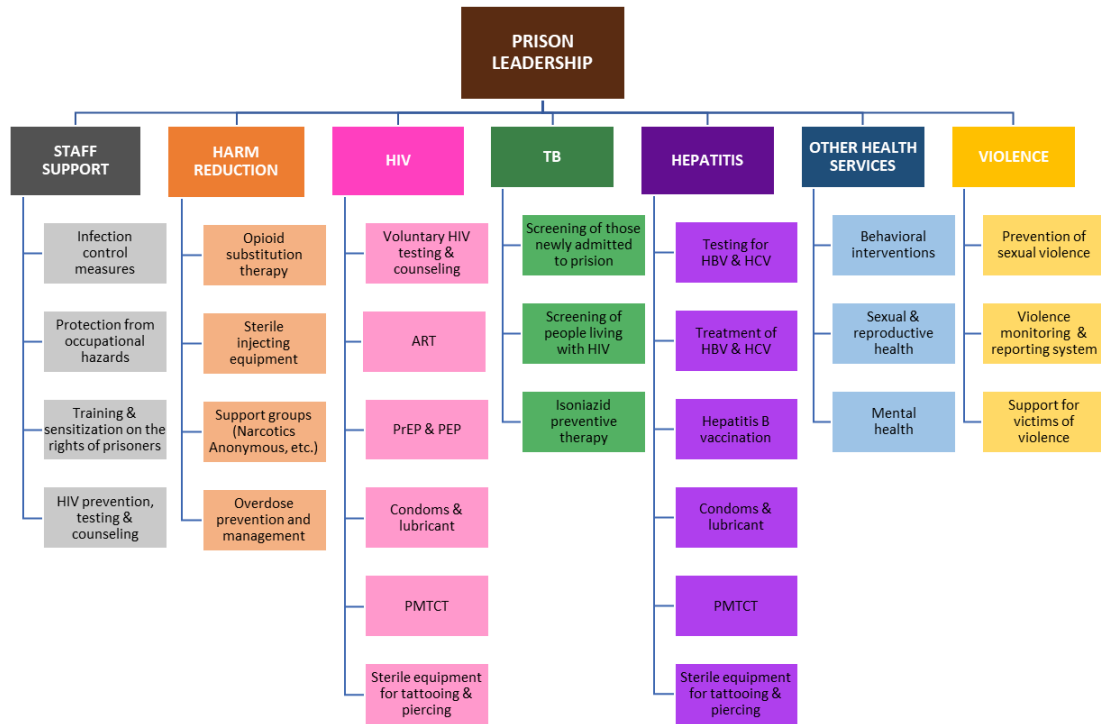
³⁸ USAID, Tuberculosis Coalition, CICR (2009). [Guidelines for Control of Tuberculosis in Prisons](#).

³⁹ OMS (2011). [Directives pour l'intensification du dépistage de la tuberculose et l'administration du traitement préventif à l'isoniazide chez les personnes vivant avec le VIH dans un contexte de ressources limitées](#).

⁴⁰ OMS (2016). [Guidelines on the treatment of chlamydia, gonorrhoea and syphilis](#).

confidentiel du VIH et de la tuberculose, à un vaccin contre le virus de l'hépatite B, ainsi qu'à de l'équipement de protection. Il doit également avoir accès à la PEP si nécessaire. Le dépistage ne doit jamais être obligatoire.

Figure 1 : Exemple de services complets de lutte contre le VIH, la tuberculose et l'hépatite en prison



3.2 Stratégies pour un environnement favorable

L'ensemble complet de l'ONUDC et de ses partenaires énumère un ensemble de mesures d'intervention spécifiques pour lutter contre le VIH, la tuberculose et le virus de l'hépatite C dans les prisons :

- s'assurer que les prisons fassent partie du programme national de lutte contre le VIH, la tuberculose, l'hépatite et la dépendance à la drogue
- financer et réformer correctement les soins de santé dans les prisons
- s'assurer de la disponibilité des interventions tenant compte du genre
- encourager la participation et la capacitation des communautés
- s'atteler au problème du rejet social et de la discrimination
- entreprendre des réformes plus larges de la justice pénale et des prisons :
 - améliorer les conditions de vie ;
 - réduire le recours à la détention provisoire ;
 - réduire l'incarcération des consommateurs de drogues, des professionnels du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des transgenres ;
 - donner l'accès à une aide juridique ;
 - mettre fin au recours à la détention obligatoire pour traitement ou désintoxication.

Ces stratégies sont décrites plus en détail à la section 4. Elles sont pour la plupart comprises et étayées par les cinq stratégies pour un environnement favorable (« catalyseurs importants ») présentées dans les Lignes directrices unifiées pour les populations clés de l'OMS : 1) la mise en place d'une législation et politique favorables ainsi qu'engagement financier, y compris décriminalisation de certains comportements des populations-clés, 2) la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, 3) la mise à disposition de services de santé disponibles, accessibles et acceptables, 4) l'autonomisation des communautés, et 5) la lutte contre la violence à l'encontre des populations-clés.

Le Fonds mondial met particulièrement l'accent sur la réduction de l'incarcération, puisque le recourt croissant à l'incarcération, y compris à la détention provisoire, et l'inefficacité de la justice pénale entraînent une surpopulation dans de nombreuses prisons dans le monde. L'incarcération est souvent inefficace, inadaptée, coûteuse et contribue à propager les épidémies de VIH et de tuberculose dans les prisons et au sein de la communauté.

Les [Règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus](#) (les Règles de Tokyo) insistent sur le fait que l'emprisonnement ne doit être envisagé qu'en dernier recourt. Les règles encouragent la promotion de mesures favorables à une diminution de l'incarcération et présentent un vaste ensemble d'exemples de mesures adaptées aux diverses étapes des procédures pénales. Baisser les taux d'incarcération pour les crimes non violents permettra de réduire le nombre de personnes exposées au VIH et à la tuberculose dans les prisons, de réduire la pression sur les ressources et le personnel des services de santé dans les prisons, et permettra aux personnes déjà sous traitement en dehors de la prison de le poursuivre.

Le Fonds mondial reconnaît que les programmes permettant de lever les obstacles liés aux droits humains, y compris la modification des lois, des politiques et des pratiques, sont essentiels à l'amélioration de l'efficacité des subventions du Fonds mondial. Les candidats sont donc vivement encouragés à inclure des activités de plaidoyer dans leurs propositions de financement : pour la réforme juridique, comme la dépénalisation de la consommation de drogue, de la détention de drogue pour usage personnel, du commerce du sexe et de l'homosexualité ; pour des alternatives

à l'incarcération ; et pour l'accès aux services de santé publique et liés aux droits humains dans les prisons. Ces activités sont conformes aux déclarations de nombreuses organisations internationales et des Nations Unies.^{19,41,42,43} Pour de plus amples informations, consultez la section 4.3.

4. Intégration, dans les propositions du Fonds mondial, des interventions de lutte contre le VIH et la tuberculose dans les prisons

Les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH doivent identifier toutes les populations courant le risque de contracter le VIH et la tuberculose dans le pays et, donc inclure explicitement les personnes incarcérées, et identifier les ensembles complets et adaptés d'interventions reposant sur des preuves. La présente section décrit :

- les approches à adopter dans la formulation des plans nationaux et des propositions du Fonds mondial
- les composantes relatives au secteur de la santé des plans et des propositions
- les stratégies pour un environnement favorable qui doivent être inclus dans les plans et propositions.

4.1 Approches

Engagement des parties prenantes

Toutes les parties prenantes concernées doivent activement participer à l'élaboration de la proposition et du plan national ainsi qu'à sa mise en œuvre. Il est essentiel de garantir que les plans soient basés sur les droits et sensibles aux questions de genre (voir section 2). Les parties prenantes incluent :

- les autorités responsables des prisons (par exemple, l'administration des prisons, la police, les ministères de la justice ou de la défense ainsi que le ministère de l'intérieur, selon le contexte ou la situation locale)
- les autorités responsables de services de santé dans les prisons
- le Ministère de la santé et les agences chargées des programmes nationaux de lutte contre le sida et la tuberculose
- les organisations non gouvernementales (ONG) proposant des services dans les prisons et à d'autres personnes vivant en prison, ainsi qu'à leurs familles
- les services communautaires pour les populations-clés

⁴¹ Global Commission on HIV and the Law (2012). [HIV and the Law: Risks, rights and health](#).

⁴² Nations Unies (2011). [Lois et pratiques discriminatoires et actes de violence dont sont victimes des personnes en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre :Rapport de la Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme](#).

⁴³ ONUDC (2007). [Handbook of Basic Principles and Promising Practices on Alternatives to Imprisonment](#).

- les organisations de personnes incarcérées ou d'anciens détenus
- les représentants d'autres groupes de populations-clés.

Il est essentiel que des représentants des autorités des prisons et des prestataires de services de santé dans les prisons participent au dialogue national, à l'élaboration d'une demande de financement et à l'octroi de subvention. Leur contribution est essentielle à la formulation de plans qui précisent clairement les services qui doivent être fournis, et délimitent les rôles des autorités de santé dans les prisons, des ONG, et définissent les liens avec les services en dehors du contexte de la prison. Il est recommandé que les pays mettent en place un Comité national sur les prisons et le VIH et la tuberculose, avec une représentation au haut niveau du Ministère de la justice (ou des affaires intérieures) ainsi que du Ministère de la santé, afin de coordonner la prestation de services de santé dans les prisons.

Mise à l'échelle et couverture

Les programmes doivent être adaptés à l'échelle. Pour être efficaces, il est important qu'ils soient élargis à toutes les prisons nationales – en gardant à l'esprit que le terme « prisons » dans la présente note d'information technique inclut également les maisons d'arrêt, les centres de détention, les centres de détention pour jeunes délinquants, les camps de travail forcé et les pénitenciers. Les programmes ne doivent pas être limités à la prison centrale, à quelques établissements le plus importants ou aux prisons pour hommes.

Les programmes doivent également être conçus en vue permettre une couverture élevée, conformément à la cible de prévention mondiale des Nations Unies qui vise à toucher de 90 pour cent de la population présentant un risque d'affection à VIH avec des services de prévention complets,⁴⁴ afin d'atteindre l'objectif de réduction des nouvelles infections à VIH de 75 pour cent et des nouveaux cas d'hépatite de 30 pour cent.^{17,45} Il est essentiel de disposer d'une couverture adaptée du dépistage et du traitement du VIH pour atteindre les cibles d'accélération de l'ONUSIDA, à savoir 90 pour cent des personnes vivant avec le VIH connaîtront leur statut sérologique VIH, 90 pour cent des personnes diagnostiquées séropositives au VIH recevront un traitement antirétroviral et 90 pour cent des personnes sous traitement antirétroviral auront une charge virale supprimée.⁴⁶ Consultez également la section 4.2 pour de plus amples informations sur l'élaboration des procédures opérationnelles normalisées.

Pérennité

La pérennité des programmes doit être prise en compte dès les premières étapes de la planification, en vue d'intégrer les programmes visant les personnes incarcérées dans les programmes et budgets nationaux concernés. Puisque les programmes de santé dans les prisons font souvent face à un manque important de personnel et de ressources, l'intégration des soins de santé en prison dans les soins de santé publics encouragera un financement pour les prisons proportionnel à celui des services au sein de la communauté au sens large. Une planification pérenne doit inclure des services fournis par des ONG, des organisations communautaires et des organisations dirigées par d'anciens détenus, le cas échéant. Pour de plus amples informations, consultez la [Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#) (2016), ainsi que la section 4.3.

⁴⁴ Coalition mondiale pour la prévention du VIH (2017). [Feuille de route de la prévention du VIH pour 2020](#).

⁴⁵ OMS (2016). [Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale, 2016-2021](#).

⁴⁶ ONUSIDA (2014). [Accélérer la riposte : mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030](#).

4.2 Composantes des propositions

Les propositions de financement et les plans nationaux couvrent les composantes suivantes pour l'élaboration et la mise en œuvre de programmes efficaces, en gardant à l'esprit les principes de droits humains définis à la section 2 de la présente note d'information technique.

Cadre politique

En liaison avec l'instance de coordination nationale, il est recommandé de concevoir un mécanisme de coordination entre les ministères concernés et les autorités de santé à l'échelle nationale et sous-nationale, afin de promouvoir le financement, la direction, le soutien ainsi que la pérennité des systèmes de santé dans les prisons, et particulièrement des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose.

Données de référence

Des enquêtes sur le risque comportemental et des estimations de la taille des populations-clés fournissent des données importantes pour l'élaboration de programmes au sein des prisons et aident à garantir que les ressources ciblent les interventions les plus adaptées. Il peut être nécessaire d'effectuer une évaluation de la situation dans chaque prison afin de connaître la situation exacte des services et les besoins des personnes incarcérées, et afin de collecter des indicateurs de référence pour le suivi et l'évaluation. Les pays sont encouragés à inclure des données de référence dans leurs demandes de financement.

Pour chaque prison, les données doivent être ventilées par sexe et âge et, dans l'idéal, inclure :

- la prévention du VIH, de la tuberculose et du virus de l'hépatite C
- des estimations de la taille des populations-clés dans les prisons (consommateurs de drogues, professionnels du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et transgenres). La collecte de données doit être anonyme et ne doit pas inclure de données biométriques de manière à préserver les droits et la confidentialité des membres des populations-clés dans les prisons
- la disponibilité, la couverture, l'accessibilité des services pour chaque maladie tout au long des étapes de prévention, de dépistage, de diagnostic, de traitement et de prise en charge.

Même si les programmes doivent s'appuyer sur les données disponibles, un manque de données ne justifie pas l'inaction.

Élaboration des services de santé dans les prisons

Les plans doivent intégrer les éléments de l'ensemble complet décrit à la section 3, y compris les interventions de santé et les interventions visant un environnement favorable (voir également la section 4.3). Les services ne doivent pas être uniquement prévus pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et l'hépatite virale, mais ils doivent également traiter d'autres conditions sanitaires courantes dans les prisons, par exemple, la santé mentale, la toxicomanie, les infections respiratoires, les abcès, les éruptions cutanées. Lorsqu'il n'est pas possible de fournir ces services au sein de la prison, il convient de les fournir dans des établissements extérieurs.

Des procédures opérationnelles standard sont essentielles pour garantir la qualité des services dans les prisons. Sur la base de directives nationales, elles renforcent le respect de la sécurité, ainsi que des politiques et stratégies par le personnel de santé. Les procédures opérationnelles standard doivent couvrir tous les éléments de la prévention et du traitement du VIH et de la tuberculose énumérés à la section 3. Elles doivent être largement diffusées, y compris auprès des

ONG travaillant dans les prisons. Pour chaque maladie, les procédures opérationnelles standard doivent couvrir le dépistage, le diagnostic, le traitement, la prise en charge, le suivi et la mise en lien vers des services en vue de la continuité des soins après la libération. Les procédures opérationnelles standard doivent également couvrir le traitement de la co-infection tuberculose/VIH, VIH/hépatite virale B et VIH, VIH/hépatite virale C, l'isolement adapté des personnes incarcérées qui sont des cas actifs ou suspects de tuberculose, ainsi que la fourniture de services de réduction des méfaits et de traitements de substitution aux opiacés pour les personnes incarcérées dépendantes aux opiacés. Pour consulter un exemple de procédure opérationnelle standard, consultez [HIV and TB Intervention in Prison and Other Closed Settings : Operational Guidelines](#) (Gouvernement d'Inde, 2018).

Sensibilisation et formation du personnel

L'administration pénitentiaire et le personnel (pas uniquement les personnes directement en charge des services de santé) doivent faire l'objet d'une évaluation de leurs connaissances, comportements, pratiques et inquiétudes s'agissant du VIH, de la tuberculose et du virus de l'hépatite C sur leur lieu de travail. Ces informations peuvent servir de base à une sensibilisation du personnel sur l'importance des programmes introduits ou élargis, et peuvent les aider à comprendre leur rôle de promoteur de la santé dans les prisons. La sensibilisation représente également une occasion de montrer au personnel pénitentiaire comment prévenir et traiter le VIH, la tuberculose et le virus de l'hépatite C auprès des personnes incarcérées. En outre, elle leur permet protéger leur santé.

Tout le personnel pénitentiaire concerné doit bénéficier d'une formation spécifique sur la lutte contre le VIH et la tuberculose dans les prisons, ainsi que sur les droits humains et la santé plus généralement. Le personnel des établissements de santé des prisons doit être formé aux procédures opérationnelles standard pour le VIH, la tuberculose et le virus de l'hépatite C, et les autres membres du personnel doivent bénéficier d'une formation sur les procédures opérationnelles standard adaptée à leur fonction. La sensibilisation et la formation ne constituent pas des activités ponctuelles, elles doivent être continues, particulièrement si la rotation du personnel est importante. Un programme national de formation destiné au personnel pénitentiaire doit être élaboré pour simplifier une approche standardisée et complète de la formation. Pour de plus amples informations, consultez la note d'information technique du Fonds mondial [VIH, droits humains et égalité de genre](#) et [Tuberculose, genre et droits de l'Homme](#), la publication de l'ONUSIDA [HIV and AIDS in Places of Detention : A Toolkit for Policymakers, Programme Managers, Prison Officers and Health Care Providers in Prison Settings](#) (2008), l'orientation de l'ONUSIDA sur [Programmes clés visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à renforcer l'accès à la justice dans les ripostes nationales au VIH](#).

Assurance qualité et services de santé

Il est important d'accorder de l'attention à la qualité des programmes tout au long des étapes de prévention, de diagnostic, de traitement et de prise en charge de la tuberculose et du VIH. Les normes de qualité des services de santé dans les prisons doivent être harmonisées avec celles des services de santé de la communauté. Lorsque la santé publique n'est pas intégrée dans les systèmes de santé publique, la collaboration doit être encouragée et renforcée entre les autorités de santé dans les prisons et les ministères de la santé, de la justice et autres. Ces liens doivent être financés et doivent bénéficier d'un suivi et d'une évaluation rigoureux.

Assurer la continuité des soins

La fourniture universelle et dans les délais de traitements antirétroviraux, du traitement de la tuberculose et de l'hépatite, ainsi que de traitements de substitution aux opiacés est essentielle dans les prisons. La continuité de ces traitements constitue un des principaux obstacles auxquels fait face le système de justice pénale. Des interruptions du traitement peuvent se produire à toutes

les étapes de la détention : lors de l'arrestation, de la détention provisoire, lors du transfert des personnes au sein d'une prison et d'une prison à une autre, ou à la libération. Les étapes suivantes peuvent servir à assurer la continuité des soins.

- **Des systèmes de prise en charge doivent être mis en place pour les patients sous traitement du VIH, de la tuberculose, de l'hépatite ou de la dépendance aux opiacées** : La prise en charge permet aux personnes de continuer à recevoir et à prendre des médicaments lors de leur arrivée en prison et lors du transfert au sein des prisons ou vers un autre lieu de détention. Si nécessaire, les dossiers médicaux doivent être transférés pour s'assurer que les informations détaillées sur le traitement sont rapidement transmises au personnel de santé et poursuivre le traitement initié. Les organisations dirigées par des pairs et celles de la société civile travaillant dans les prisons peuvent jouer un rôle et aider les personnes récemment admises en prison à se sentir suffisamment en sécurité pour afficher leur situation sanitaire et leurs besoins en traitement. À leur libération, chaque patient doit bénéficier d'un stock de médicaments (antirétroviraux et/ou antituberculeux et/ou traitements de substitution aux opiacés) suffisant pour couvrir leurs besoins en traitement jusqu'à ce que l'accès au traitement dans la communauté soit complètement établi.
- **Les centres de détention provisoire doivent bénéficier de soutien et d'équipement** pour servir de point d'accès au diagnostic et au traitement du VIH, de la tuberculose, de l'hépatite, ainsi qu'à la mise à disposition de traitements de substitution aux opiacés.
- **Toutes les parties prenantes concernées doivent participer à l'élaboration de programmes de réduction des méfaits dans les prisons** : Ces programmes incluent l'accès à des aiguilles et à des seringues, à d'autres équipements d'injection, à des traitements de substitution aux opiacés et à des préservatifs.⁴⁷ L'engagement des parties prenantes est essentiel pour empêcher la stigmatisation, la discrimination et la violence à l'encontre des personnes ayant accès à ces services.
- **Il convient d'établir des liens avec les organisations et les services médicaux et sociaux pour soutenir la réintégration dans la communauté et permettre la continuité du traitement** : Les prisons doivent instaurer des procédures claires et systématiques pour mettre en contact les personnes incarcérées et les services disponibles dans la communauté après leur libération. Pour un exemple, consulter la section 5.6. À sa libération, chaque patient doit bénéficier de documents d'identification appropriés ainsi que d'une copie de son dossier médical.
- **Les dépendants aux opiacés doivent bénéficier d'un soutien à leur libération** : Les personnes qui consomment des opiacés présentent particulièrement un risque important d'infection à VIH et d'overdose dans les semaines suivant leur libération. Dans le cadre de la préparation à leur libération, elles doivent être mises en contact avec des organisations de la société civile dirigées par des pairs qui peuvent offrir un soutien de confiance aux personnes ayant des antécédents de consommation de drogue. Il convient d'informer les personnes sous traitement de substitution aux opiacés sur le risque d'overdose après une période de consommation réduite d'opiacés ou d'abstinence. La distribution communautaire de naloxone fait partie d'un ensemble complet de mesures de réduction des méfaits pour lutter contre le VIH chez les consommateurs de drogues injectables (voir la note d'information technique du Fonds mondial sur [Réduction des méfaits pour les consommateurs de drogues](#) [2020]). Une directive, notamment sur la distribution de naloxone à emporter à domicile, se trouve dans la publication de l'OMS [Prévenir les décès](#)

⁴⁷ Nations Unies (2018). [United Nations System Common Position Supporting the Implementation of the International Drug Control Policy through Effective Inter-agency Collaboration](#).

[par overdose dans le système de justice pénale](#) (2014). Pour consulter un exemple, voir la section 5.4.

Suivi et évaluation

Le suivi de la mise en œuvre, des résultats et de la qualité du programme constitue une autre composante nécessaire à la planification. Les cibles et indicateurs nationaux pour les personnes incarcérées doivent être en adéquation avec ceux pour la population générale et les populations-clés de la communauté. Les systèmes de suivi du VIH et de la tuberculose doivent être en adéquation avec les systèmes nationaux de surveillance du VIH, de la tuberculose et d'autres maladies, et doivent être intégrés à ces derniers. L'impact des améliorations du programme doit être mesuré à l'aide d'indicateurs standard, y compris par le biais d'une documentation régulière sur les étapes de traitement du VIH et de la tuberculose. Pour des exemples de suivi du programme, consulter la section 5.7.

4.3 Stratégies pour un environnement favorable

Les plans nationaux et les propositions de financement doivent comprendre les stratégies pour un environnement favorable énumérées dans l'ensemble complet de l'ONUDC et de ses partenaires (qui contient également celles des Lignes directrices unifiées pour les populations clés de l'OMS).

S'assurer que les prisons soient incluses dans le programme national de traitement du VIH, de la tuberculose, de l'hépatite et de la dépendance à la drogue

Inclure les prisons dans les plans et programmes nationaux de prévention, de traitement et de la prise en charge du VIH, de la tuberculose et de la toxicomanie constitue une première étape importante pour garantir que les services dans les prisons sont financés et que la continuité des soins est assurée.

Financer et réformer correctement les soins de santé dans les prisons

Conformément au principe selon lequel la santé en prison relève de la santé publique, les soins de santé dans les prisons doivent être considérés comme faisant partie intégrante du secteur de la santé publique. Un engagement dans un programme complet, de grande qualité, et à l'échelle signifie un engagement dans un financement adéquat. Les soins de santé doivent être entendus de manière globale, pour inclure les facteurs structurels de santé et la prévention des maladies, ainsi que leur dépistage et traitement. Bien qu'il soit essentiel de mettre l'accent sur les maladies transmissibles et à forte prévalence comme le VIH, la tuberculose et le virus de l'hépatite C, les services fournis doivent être plus larges.⁴⁸

S'assurer de la disponibilité des interventions tenant compte du genre

Les femmes en prison courent plus le risque de vivre avec le VIH que celles de la communauté au sens large. Les obstacles qui conduisent à l'emprisonnement des femmes (y compris les lois punitives sur le commerce du sexe et la consommation de drogue) conduisent également souvent à un risque accru d'infection à VIH. Le risque d'infection à VIH chez les femmes en prison est exacerbé par le rejet social, la violence sexiste, l'inégalité et la discrimination. Non seulement les services de prévention et de prise en charge du VIH sont souvent médiocres dans les prisons, mais les besoins sanitaires spécifiques aux femmes, y compris l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive sont aussi fréquemment négligés.

⁴⁸ OMS, ONUDC, CICR (2014). [Prisons and Health](#).

Puisque les femmes représentent uniquement une petite part de la population carcérale, leurs besoins spécifiques ne sont souvent pas pris en considération. Les femmes incarcérées sont vulnérables aux agressions sexuelles, y compris le viol par le personnel et les détenus de sexe masculin, particulièrement lorsqu'elles sont détenues dans des bâtiments adjacents aux prisons pour hommes ou dans des prisons pour hommes, ou encore lorsque les quartiers pour femmes sont supervisés par du personnel pénitentiaire de sexe masculin. Les femmes sont également plus vulnérables à l'exploitation sexuelle et il arrive qu'elles échangent des faveurs sexuelles contre des biens. Il se peut également que des femmes incarcérées soient ou tombent enceintes, donnent naissance ou allaitent des nourrissons.

Les services de soins de santé pour les femmes incarcérées doivent répondre à leurs besoins spécifiques et doivent être proposés par un médecin de sexe féminin si elles le désirent.⁴⁹ Les [Règles de Bangkok](#) et la publication de l'ONUSIDA et de l'ONUSIDA [Women and HIV in Prison Settings](#) (2008) fournissent des orientations spécifiques aux femmes pour le système de justice pénale. Pour de plus amples informations sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, consulter la note d'orientation technique de l'ONUSIDA [Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV in Prisons](#) (2019) et la publication de PAHO et de l'OMS [EMTCT Plus : Framework for the Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV, Syphilis, Hepatitis B and Chagas](#) (2017). En outre, l'[Outil ONUSIDA d'évaluation basée sur le genre](#) (2018) est un guide qui permet de garantir que la programmation et les stratégies respectent le genre, et qui permet d'identifier les obstacles généraux liés aux droits humains, auxquels font face les femmes dans le cadre des services et de la prévention du VIH.

Les femmes transgenres incarcérées ont des besoins en soins de santé spéciaux auxquels il faut répondre. En raison des règles générales concernant la classification des personnes incarcérées, les femmes transgenres sont particulièrement vulnérables à la violence, y compris la violence sexuelle, contre laquelle elles doivent bénéficier d'une protection.

Encourager la participation et la capacitation des communautés

Les personnes incarcérées ont un rôle important à jouer dans le développement, la mise en œuvre et l'évaluation des services de lutte contre le VIH et la tuberculose dans les prisons. Afin de s'assurer que les plans répondent aux réalités et aux besoins des personnes incarcérées, les comités et équipes spéciales de lutte contre le VIH et la tuberculose doivent compter des représentants de détenus hommes, femmes et transgenres, ainsi que des personnes incarcérées vivant avec le VIH et/ou la tuberculose, et des consommateurs de drogues. Des ressources doivent être attribuées à des groupes d'entraide et, s'agissant des interventions de lutte contre le VIH et la tuberculose menées par des pairs dans les prisons, elles doivent servir à la diffusion d'informations sur la prévention et les symptômes et au soutien à l'observance du traitement, ou encore à des activités d'éducation juridique.⁵⁰ Les personnes incarcérées doivent participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes dispensés par des pairs. Les supports d'information, d'éducation et de communication pour les personnes incarcérées doivent être élaborés en collaboration avec elles afin de garantir leur pertinence, leur accessibilité et leur acceptabilité. Les programmes peuvent également soutenir l'engagement d'organisations d'anciens détenus afin d'accompagner les personnes libérées et de les soutenir pour qu'elles aient accès à des soins de santé continus.

Le rôle des organisations de la société civile : Puisque les personnes incarcérées craignent et ne font pas confiance au personnel pénitentiaire ni aux autres autorités, l'accès aux services comme le dépistage du VIH ou la participation à des activités de support d'information, d'éducation

⁴⁹ Nations Unies (2010). [Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes et commentaires \(Règles de Bangkok\)](#).

⁵⁰ OMS (2007). [Interventions to Address HIV in Prisons: HIV Care, Treatment and Support](#).

et de communication peuvent être améliorés si des ONG ou des organisations communautaires, y compris celles dirigées par des pairs, les mettent en place. Les ONG et les organisations communautaires comme la Fédération internationale de la Croix-Rouge (FICR) jouent également un rôle important dans la préparation à la libération des personnes incarcérées et dans le soutien qui suit la libération, y compris dans la continuité du traitement et de la prise en charge du VIH et de la tuberculose ainsi que dans la prévention et la gestion des overdoses, tout particulièrement après la libération. Elles peuvent également plaider en faveur des droits des personnes incarcérées, de normes de santé améliorées et de réduction des ruptures de stocks de produits de santé. Les demandes au Fonds mondial peuvent inclure le financement d'un soutien au travail continu de ces organisations œuvrant pour la santé dans les prisons.

Lutte contre le rejet social, la discrimination et la violence

Dans les prisons, la prévalence du rejet social, de la discrimination et de la violence à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, avec la tuberculose et des membres de populations-clés est élevée. Les ateliers de formation destinés au personnel de santé et de sécurité des prisons, ainsi qu'aux personnes incarcérées, sur le rejet social, la discrimination et les droits des personnes incarcérées doivent faire partie d'une riposte complète au VIH et à la tuberculose dans les prisons et doivent être inclus dans les demandes de financement. Les personnes incarcérées doivent avoir connaissance de leurs droits et de leurs ressources grâce à une formation juridique et à un accès à une aide juridique. Des mécanismes de rapport de violence et de résolution des problèmes doivent être en place.

Entreprendre des réformes plus larges de justice pénale et des prisons

- **Améliorer les conditions de vie**

Dans les pays à faible revenu, les taux de malnutrition dans les prisons peuvent être très élevés, particulièrement pour les personnes qui manquent du soutien de leurs proches. Des programmes supplémentaires de nutrition sont nécessaires dans ce contexte, particulièrement pour les patients atteints de tuberculose, vivant avec le VIH, les personnes bénéficiant d'antirétroviraux, les femmes enceintes et allaitantes, et leurs bébés. D'autres interventions importantes incluent la distribution de kits d'hygiène de base contenant des brosses à dents et des rasoirs, des vêtements essentiels et des moustiquaires, si nécessaires.

Une sensibilisation peut également permettre à définir des normes d'occupation maximale et d'architecture des prisons aux fins d'une ventilation adaptée et d'une lumière naturelle adéquate ; des normes d'hygiène des prisons ; ainsi que des normes établissant un accès régulier et suffisant aux espaces en plein air.

Les malades en phase terminale devraient être libérés pour des raisons humanitaires et bénéficier d'un soutien au sein de la communauté afin de leur permettre mourir dans la dignité à leur domicile, en compagnie de leur famille ou de leurs amis.

Réduire le recours à la détention provisoire et à l'incarcération des consommateurs de drogues, des professionnels du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des transgenres, et fournir un accès à une aide juridique

Il est essentiel de plaider en faveur de la fin d'incarcérations pour des délits non violents ou sans victime, notamment la consommation de drogue et la détention de drogue pour usage personnel, de l'abrogation de lois nationales pénalisant la consommation de drogue, le commerce du sexe et l'homosexualité, ainsi que la pénalisation de la transmission du VIH ou de la tuberculose. Il convient d'entreprendre des efforts pour limiter l'incarcération des personnes vivant avec un handicap et des affections en santé mentale, pour tous les crimes.

Les consommateurs de drogues, les professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les transgenres (ainsi que les personnes vivant avec un handicap et des affections en santé mentale) restent souvent inutilement en prison. La pénalisation des relations homosexuelles, de la consommation de drogue et de la détention de drogue pour usage personnel rend compliquée l'introduction de préservatifs et de programmes de réduction des méfaits dans les prisons, en particulier les traitements de substitution aux opiacés et les programmes de distribution des aiguilles et des seringues.

Les Lignes directrices unifiées pour les populations clés de l'OMS indiquent que les pays devraient « travailler à décriminaliser certains comportements comme la consommation de drogues (par injection), le commerce du sexe, les actes homosexuels et les identités sexuelles non conformes, et à éliminer toute application injuste de la loi civile et de la réglementation contre les consommateurs de drogues (par injection), les travailleurs(se)s de sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres ».

En outre, le Document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2016 sur le problème mondial de la drogue encourage les États membres à élaborer et à mettre en place des alternatives à la condamnation ou à la sanction pour consommation de drogue ou détention de drogue pour usage personnel.⁵¹ Par exemple, il existe des données de plus en plus nombreuses qui indiquent que des politiques de dépénalisation qui considèrent la consommation de drogue et la détention pour usage personnel comme une question de santé publique permettent de diminuer fortement la population carcérale et les problèmes de santé connexes.⁵²

Pour effectuer une évaluation de l'environnement pénal, consulter le document du PNUD et du Partenariat « Halte à la tuberculose », intitulé [Legal Environment Assessments for Tuberculosis : An Operational Guide](#) (2017) ou de l'Harm Reduction International, intitulé [Monitoring HIV, HCV, TB and Harm Reduction in Prisons : A Human Rights-Based Tool to Prevent Ill Treatment](#) (2016). Pour de plus amples informations sur la politique du Fonds mondial en matière de réduction des méfaits, consulter la note d'orientation technique [Harm Reduction for People who Use Drugs](#).

Supprimer le recours à la détention obligatoire aux fins du traitement ou de la désintoxication

Les pays sont encouragés à investir dans des activités de plaidoyer visant la modification des lois, des réglementations et des pratiques servant à l'application de la détention ou du traitement obligatoires. Voir également la page 4 sur la position du Fonds mondial contre les programmes de traitement obligatoire.

Pour de plus amples informations sur la politique du Fonds mondial sur le financement des activités liées aux droits humains, consulter les notes d'information technique sur [VIH, droits humains et égalité de genre](#), [Tuberculosis, Gender and Human Rights](#), et [VIH et populations clés](#).

⁵¹ Nations Unies (2016). [Our Joint Commitment to Effectively Addressing and Countering the World Drug Problem](#).

⁵² Édition (2017). [A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation across the Globe](#).

5. Pratiques prometteuses

Mise en œuvre d'un programme d'éducation dirigé par des pairs dans les prisons (VIET NAM)

Au Viet Nam, un programme d'éducation dirigé par des pairs, géré et mis en place par le système pénitentiaire, s'est avéré efficace pour améliorer les connaissances en matière de santé, le comportement et les pratiques des personnes incarcérées. Chaque prison mobilise une équipe de personnes incarcérées sélectionnées pour aider les responsables à mettre en place des activités et à préserver la sécurité de leurs prisons.

Entre 2010 et 2018, l'ONUSD a formé 572 personnes incarcérées (527 hommes et 45 femmes) en vue de mettre en place une formation par des pairs dans leurs prisons. Un manuel de formation sur la santé dans les prisons, *Stop HIV and Hepatitis in Prison : A Peer Educational Health Training Manual for Staff and Inmates in Viet Nam*, a été élaboré conjointement par l'ONUSD, le Ministère de la santé et les autorités pénitentiaires nationales pour soutenir et simplifier le travail de sensibilisation par des pairs dans les prisons.

Les données programmatiques ont suggéré que les personnes incarcérées bénéficiant de solides activités de formation dirigées par des pairs ont tendance à avoir de meilleures connaissances sur la prévention du VIH, de la tuberculose et de l'hépatite virale. Une forte influence des pairs a également permis de contribuer considérablement au recours et au maintien des services de lutte contre le VIH pour les personnes incarcérées, particulièrement pour les services récemment introduits, comme le conseil et le dépistage volontaires du VIH, les traitements de substitution aux opiacés et les antirétroviraux. Malgré les défis tels que l'importante rotation des pairs formés, les autorités pénitentiaires vietnamiennes considèrent le programme dirigé par des pairs comme une ressource précieuse pour améliorer l'enseignement et les conditions sanitaires des personnes incarcérées.

Fournir un accès aux préservatifs à toutes les personnes incarcérées (ARGENTINE)

Les préservatifs et lubrifiants à base d'eau doivent être facilement et discrètement accessibles, gratuits et, dans l'idéal dans des lieux où les personnes peuvent les prendre sans être vues par d'autre ou sans avoir à le demander, comme les toilettes, les douches, les salles d'attente, les ateliers ou les salles de détente. Chaque prison est différente et l'élaboration du programme doit avoir lieu en consultation avec toutes les parties prenantes de la prison, y compris les personnes incarcérées et le personnel. En 2013, le système de prison fédéral de l'Argentine a élaboré et mis en place une politique de mise à disposition de préservatifs pour toutes les personnes incarcérées. Des distributeurs ont été disposés dans les couloirs fortement sollicités de chaque unité ainsi que dans les salles de visite conjugale (y compris pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les transgenres). En sus de l'introduction de préservatifs dans les prisons, une campagne d'information, d'éducation et de communication a été organisée. Aucun problème n'a été communiqué.

Programme de distribution d'aiguilles et de seringues dans les prisons (MOLDAVIE)

Le premier programme d'échange d'aiguilles et de seringues dans les prisons moldaves a été introduit dans la prison de Branesti en 1999, à l'origine par le département médical. Toutefois, malgré la forte prévalence de la consommation de drogue injectable, le recours au programme a été lent en raison du nombre d'heures d'ouverture limité du service de santé. Dès lors, un programme d'échange entre pairs a été introduit avec succès. Des pairs volontaires ont été formés à la fourniture de services de réduction des méfaits, notamment la fourniture d'aiguilles, de seringues et de préservatifs, sur différents sites de la prison, sous la supervision du personnel de

santé. Les services sont disponibles 24 heures sur 24 car les sites se trouvent dans les unités de séjour. Grâce à l'introduction d'un modèle dirigé par des pairs, la participation au programme a augmenté et, au vu des résultats, le programme s'est élargi à d'autres prisons après un an. Des procédures opérationnelles normalisées ont été élaborées pour garantir la formation et le soutien du personnel.

Réduire les risques d'overdose post-libération (ÉCOSSE)

Depuis 2011, l'Écosse a mis en œuvre le programme national de naloxone selon lequel toutes les prisons fournissent des kits de naloxone aux personnes à risque, à leur libération, pour réduire le risque d'overdoses mortelles aux opiacés. Après une formation, des kits de naloxone à emporter à domicile sont remis aux personnes présentant un risque d'overdose aux opiacés. En 2016/2017, près de 6 500 kits ont été remis au sein de la communauté et 700 kits ont été remis dans les prisons au moment de la libération.

Lutter contre la tuberculose dans les prisons (MONGOLIE)

Entre 2001 et 2010, le nombre de cas de tuberculose recensés parmi les 6 000 personnes incarcérées en Mongolie a diminué de près de deux tiers, le taux de notification ayant diminué, passant d'environ 2 500 cas pour 100 000 personnes à moins de 900 cas pour 100 000. La mise en place d'une politique de lutte contre la tuberculose dans les prisons, élaborée conjointement par les Ministères de la santé, de la justice et la défense, la détection systématique de cas, ainsi que la modernisation des services de santé dans les prisons et l'amélioration des conditions de vie ont contribué à ce résultat. À son admission dans les centres de détention ou les prisons, chaque personne bénéficie d'un dépistage de la tuberculose par le biais d'une détection des symptômes et de rayons X. En présence de cas suspects selon les résultats des deux premières méthodes, la microscopie est employée. Le traitement de la tuberculose peut alors être initié dans le centre de détention. Les hommes vivant avec la tuberculose sont transférés dans le service antituberculeux de l'hôpital de la prison pour être traités, et les femmes vivant avec la tuberculose sont envoyées dans une unité de prison pour femmes où un traitement est également disponible. En parallèle, les conditions carcérales ont été améliorées, y compris la rénovation des bâtiments, la réduction de la densité de population et un meilleur apport alimentaire. Le taux d'infection de la tuberculose parmi les personnes incarcérées, qui était 18 fois plus élevé en 2001 par rapport à la population générale, était de cinq fois supérieur en 2009.⁵³

Intégration des anciens détenus après leur libération (ZAMBIE)

PREO (Prisoner Reintegration and Empowerment Organization) est une ONG créée par d'anciens détenus pour sensibiliser aux droits des personnes incarcérées et soutenir leur réintégration dans la communauté. PREO simplifie le renvoi d'anciens détenus vivant avec le VIH vers des services de lutte contre le VIH et d'autres services de santé, et les oriente vers des activités génératrices de revenus. Par le biais de partenariats, PREO établit des contacts entre les anciens détenus et des organisations de l'emploi et de l'enseignement, des services d'aide juridique et un entourage familial qui lui apporte du soutien.

Suivi des services de VIH dans les prisons (PLUSIEURS PAYS)

Dans des pays sélectionnés, dont le Viet Nam, le Tajikistan et les Seychelles, l'ONUSD aide les systèmes pénitentiaires à examiner et à intégrer leurs systèmes de suivi des données sur les services de lutte contre le VIH et la tuberculose. Cela inclut :

⁵³ Yanjindulam P, Oyuntsetseg P, Sarantsetseg B, et al. (2012). [Reduction of tuberculosis burden among prisoners in Mongolia: review of case notification, 2001-2010](#). *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 16(3):327-9.

- la révision et la collecte des indicateurs, des méthodes et des outils de suivi et d'évaluation de la situation épidémiologique du VIH et des services connexes pour les personnes incarcérées ;
- des consultations avec les autorités gouvernementales concernées, les organisations de la société civile et les organisations internationales afin d'élaborer une liste complète des indicateurs de suivi et d'évaluation couvrant toutes les personnes incarcérées (pas uniquement celles vivant avec le VIH). La liste répondra aux besoins des autorités nationales de santé et des prisons, aux fins de la gestion et de l'élaboration de programmes financés par les donateurs (le Fonds mondial) et par le budget de l'État, et sera conforme aux exigences internationales en matière de rapport, particulièrement le Suivi mondial de la lutte contre le SIDA de l'ONUSIDA s'agissant des estimations de la taille des populations dans les prisons, de la prévalence du VIH parmi les personnes incarcérées et des programmes de prévention du VIH dans les prisons.
- une réunion de consultation avec les parties prenantes sur l'introduction et la mise en œuvre des méthodes de collecte de données et d'indicateurs
- l'élaboration d'un outil électronique et d'un manuel de suivi et d'évaluation, avec un test préliminaire et une révision sur la base de retours d'informations et de données provenant de différentes parties prenantes, d'autorités nationales de la lutte contre le SIDA et de la santé en prison.
- des activités de renforcement des capacités

6. Autres lectures et ressources

1. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime Publications – Prisons and HIV (site web).

https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/publications_prisons.html

2. Bureau régional pour l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé. Prisons and Health (site web).

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health>

3. Organisation mondiale de la santé. *Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés – Mise à jour de 2016*. Genève : OMS, 2016.

<https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/fr/>

4. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Organisation internationale du travail, Programme des Nations Unies pour le développement, Organisation mondiale de la santé, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Fonds des Nations Unies pour la population, ONU Femmes. *Policy Brief: HIV prevention, treatment, care and support in prisons and other closed settings: A comprehensive package of interventions*. Vienne : ONUDC, 2013.

https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV_comprehensive_package_prison_2013_eBook.pdf

5. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies *HIV in prisons : Situation and needs assessment toolkit*. Vienne : ONUDC, 2010.

https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/HIV_in_prisons_situation_and_needs_assessment_document.pdf

6. Organisation mondiale de la santé, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Comité international de la Croix-Rouge. *Prisons and Health*. Copenhague : OMS, 2014.

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf?ua=1

7. Comité international de la Croix-Rouge. *Santé en milieu carcéral : guide pratique*. Genève : CICR, 2015.

<http://icrcndresourcecentre.org/wp-content/uploads/2015/10/icrc-002-4213-1.pdf>

8. Organisation mondiale de la santé, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. *Opioid substitution treatment in custodial settings: guide pratique*. Oldenburg : BIS-Verlag der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg ; 2008.

http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/OST_in_Custodial_Settings.pdf

9. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime *A handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings*. Vienne : ONUDC, 2014.

http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2017/ADV_PNSP_REV_FEB2015with_cover1.pdf

10. Agence des États-Unis pour le développement international, Coalition contre la tuberculose, Comité international de la Croix-Rouge. *Guidelines for Control of Tuberculosis in Prisons*. Washington, DC : USAID; 2009.

http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADP462.pdf

11. Association internationale de réduction des risques. *Monitoring HIV, HCV, TB and harm reduction in prisons: A Human Rights-Based Tool to Prevent Ill Treatment (2016)*. Londres : HRI; 2016.

https://www.hri.global/files/2016/02/10/HRI_MonitoringTool.pdf