



**Commission pour la prévention du crime  
et la justice pénale**  
Quinzième session  
Vienne, 24-28 avril 2006  
Point 8 c) de l'ordre du jour provisoire\*  
**Utilisation et application des règles et normes  
des Nations Unies en matière de prévention  
du crime et de justice pénale: lutte contre la propagation  
du VIH/sida dans les structures de la justice pénale,  
les maisons d'arrêt et les établissements pénitentiaires**

## **Lutte contre la propagation du VIH/sida dans les structures de la justice pénale, les maisons d'arrêt et les établissements pénitentiaires**

### **Rapport du Secrétaire général**

#### Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction .....	1-4	3
II. Réponses des pays .....	5-30	4
A. Faire face au surpeuplement carcéral et mettre un terme à la violence à l'intérieur des établissements pénitentiaires .....	6	4
B. Recours à des mesures de substitution à l'incarcération, ainsi qu'à la mise en liberté pour des motifs humanitaires de détenus ayant atteint un stade avancé du VIH/sida .....	7-9	4
C. Prévention, soins et traitement .....	10-24	5
D. Accès à des soins de santé appropriés .....	25-27	8
E. Formation .....	28	9

\* E/CN.15/2006/1.



F.	Financement des mesures prises au niveau national . . . . .	29-30	9
III.	Action de l'ONUDC . . . . .	31-40	10
A.	Contribution au débat relatif aux orientations . . . . .	32-37	10
B.	Assistance technique . . . . .	38-40	12
IV.	Conclusions et recommandations . . . . .	41-43	14

## I. Introduction

1. Dans sa résolution 2004/35 en date du 21 juillet 2004, le Conseil économique et social se disait alarmé par la propagation persistante de l'épidémie du VIH/sida dans les maisons d'arrêt et les établissements pénitentiaires. Il rappelait un certain nombre de résolutions antérieures relatives aux conditions carcérales, aux soins de santé, à la prévention du VIH/sida et aux activités de traitement en milieu carcéral. Ces résolutions citaient des directives, des principes et des normes qui s'inspiraient des instruments internationaux existants relatifs aux droits de l'homme et des bonnes pratiques en matière de santé publique, et qui donnaient des orientations pour l'élaboration de mesures appropriées, éthiques et efficaces pour lutter contre le VIH/sida en milieu carcéral.

2. À la suite de l'adoption par le Conseil économique et social de la résolution 2004/35, le onzième Congrès des Nations Unies pour la prévention du crime et la justice pénale, qui s'est tenu du 18 au 25 avril 2005, a adopté la Déclaration de Bangkok: Synergies et réponses: Alliances stratégiques pour la prévention du crime et la justice pénale<sup>1</sup>, dans laquelle il évoquait le problème du VIH/sida, notant "avec préoccupation que les conditions matérielles et sociales qu'entraîne la détention peuvent faciliter la propagation du VIH/sida dans les maisons d'arrêt et les établissements pénitentiaires, et par conséquent dans la société, posant ainsi un problème critique de gestion des prisons"<sup>2</sup>. La Déclaration de Bangkok appelle les États à élaborer et à adopter des mesures et des directives, selon qu'il convient et conformément au droit interne, en vue de veiller à ce que les problèmes spécifiques de VIH/sida soient traités de manière adéquate dans les prisons.

3. Plus spécifiquement, le Conseil économique et social, dans sa résolution 2004/35:

a) Reconnaît qu'il convient de prendre des mesures pour faire face au surpeuplement carcéral et mettre un terme à la violence à l'intérieur des maisons d'arrêt et des établissements pénitentiaires;

b) Invite les États Membres à envisager, selon qu'il convient et conformément à leur législation nationale, de recourir à des mesures de substitution à l'incarcération, ainsi qu'à la mise en liberté anticipée de détenus ayant atteint un stade avancé du VIH/sida;

c) Reconnaît que pour mettre en œuvre des stratégies efficaces de prévention, de soins et de traitement du VIH/sida, il faut changer les comportements, offrir, sans discrimination, un meilleur accès à des services de prévention, de soins et de traitement du VIH/sida et intensifier la recherche-développement;

d) Reconnaît également que les détenus ont droit à des soins de santé appropriés et que l'accès à un personnel médical qualifié devrait être assuré;

e) Suggère qu'une formation appropriée soit dispensée aux administrateurs et aux gardiens de maisons d'arrêt et d'établissements pénitentiaires afin de leur permettre de mieux faire face au VIH/sida.

4. Dans sa résolution, le Conseil économique et social prie l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime de recueillir des informations sur la situation en ce qui concerne le VIH/sida dans les maisons d'arrêt et les établissements pénitentiaires, en vue de donner aux gouvernements des orientations

en matière de programmes et de politiques. Pour faire suite à cette requête, le Secrétariat a demandé des informations aux États Membres dans des notes verbales datées du 14 février et du 2 août 2005. Les réponses, présentées par thèmes, sont résumées dans la section II ci-dessous, tandis que la section III donne une vue d'ensemble des travaux menés par le Secrétariat aux fins de l'application de la résolution.

## **II. Réponses des pays**

5. Des réponses ont été reçues de 35 États Membres: Afrique du Sud, Allemagne, Bélarus, Colombie, Costa Rica, Danemark, El Salvador, Espagne, États-Unis d'Amérique, Finlande, Guatemala, Haïti, Hongrie, Italie, Koweït, Lettonie, Lituanie, Malte, Maroc, Maurice, Monaco, Niger, Norvège, Oman, Pérou, Qatar, République arabe syrienne, République tchèque, Roumanie, Slovénie, Suisse, Tadjikistan, Turquie, Ukraine et Venezuela (République bolivarienne du). Elles couvraient, plus ou moins en détail, les différents thèmes énoncés dans la résolution 2004/35 du Conseil économique et social, qui sont présentés ci-après. Plusieurs réponses contenaient également des indications sur le financement des programmes, qui sont résumées à la section II.F ci-dessous.

### **A. Faire face au surpeuplement carcéral et mettre un terme à la violence à l'intérieur des établissements pénitentiaires**

6. Tenant compte de la vulnérabilité des prisonniers au VIH/sida et du risque accru de contracter et de propager des maladies infectieuses en milieu carcéral, le Conseil économique et social a reconnu, dans sa résolution 2004/35, qu'il convenait de prendre des mesures pour faire face au surpeuplement carcéral et mettre un terme à la violence à l'intérieur des établissements pénitentiaires. Plusieurs États ont abordé la question dans leur réponse. La Hongrie, le Koweït et la Lituanie ont signalé que d'importants travaux de rénovation et de reconstruction étaient effectués dans les établissements pénitentiaires existants, afin de réduire le surpeuplement et d'améliorer les conditions carcérales. La Hongrie a décrit divers programmes pédagogiques et activités mis à la disposition des prisonniers de manière à créer un environnement favorable à une culture de la non-violence. La Slovénie a indiqué qu'elle s'attaquait au problème du surpeuplement par le biais de programmes destinés à améliorer la gestion et les capacités d'accueil des prisons.

### **B. Recours à des mesures de substitution à l'incarcération, ainsi qu'à la mise en liberté pour des motifs humanitaires de détenus ayant atteint un stade avancé du VIH/sida**

7. Dans leur réponse, la majorité des États ont indiqué que leur système juridique prévoyait soit des mesures de substitution à l'incarcération, soit la mise en liberté pour des motifs humanitaires de détenus séropositifs, les modalités et les processus adoptés variant d'un pays à l'autre. Pour ce qui est des mesures de substitution, la Lituanie et la Slovénie, en particulier, ont mentionné des mécanismes spécifiques, notamment la médiation entre victime et délinquant, et les travaux d'intérêt général. Malte a signalé une législation prévoyant des mesures de substitution dans certaines

circonstances. Quant à l'Italie, elle disposait de toute une série de mesures, notamment de condamnations avec sursis.

8. Plusieurs pays ont fourni des informations sur des dispositions législatives qui traitaient spécifiquement de la question des détenus ayant atteint un stade avancé du VIH/sida ou du traitement de malades en phase terminale. La Hongrie, notamment, a évoqué sa législation actuelle, qui donne aux prisonniers ayant atteint un stade avancé du VIH/sida la possibilité de voir leur peine réduite, ou même de se faire gracier. L'Afrique du Sud, le Guatemala, le Koweït, la Lituanie, Oman et la République tchèque ont indiqué que la mise en liberté anticipée de détenus ayant atteint un stade avancé du VIH/sida était prévue dans leur législation respective.

9. Un certain nombre d'autres pays ont signalé des dispositions similaires prévoyant la mise en liberté pour des motifs humanitaires de détenus en phase terminale en général. En Allemagne, où les mesures de substitution à l'emprisonnement sont relativement courantes, la présence du VIH/sida ne constitue pas en soi un motif de mise en liberté, mais elle peut contribuer à ce qu'une peine non privative de liberté soit prononcée. De même, le Danemark a signalé qu'il était inhabituel d'accorder une mise en liberté anticipée pour des motifs humanitaires, car l'accès à des traitements médicaux efficaces était largement garanti en milieu carcéral. Il a indiqué que les prisonniers étaient généralement mis en liberté conditionnelle après avoir purgé les deux tiers de leur peine, mais que les détenus ayant atteint un stade avancé du VIH/sida pouvaient être libérés après en avoir purgé la moitié seulement.

## **C. Prévention, soins et traitement**

### **1. Importance de la coordination entre les organismes publics**

10. La majorité des pays qui ont répondu ont signalé avoir pris des mesures au niveau national pour lutter contre le VIH/sida. Dans plusieurs cas, ces mesures s'étendaient également aux prisons. Les pays qui avaient lancé des programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida soulignaient l'importance d'une coordination efficace, y compris dans le milieu carcéral. Dans la plupart des cas, les départements ou ministères de la santé, de la justice et de l'intérieur, et des partenaires de la société civile tels que les organisations communautaires, religieuses ou universitaires, collaboraient à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques et de programmes dans les prisons.

11. En El Salvador et au Pérou, la mise en œuvre des diverses mesures est coordonnée entre plusieurs ministères et des institutions gouvernementales et non gouvernementales. L'Allemagne a évoqué la collaboration entre les ministères, les organismes publics et des organisations de la société civile. L'Afrique du Sud, les États-Unis, la Lituanie, le Tadjikistan et le Venezuela (République bolivarienne du) ont également signalé des partenariats étroits entre l'État et des groupes de la société civile. La Colombie, le Costa Rica, El Salvador, la Lituanie, Maurice, le Pérou et la Turquie ont indiqué que leur Ministère de la justice ou de l'intérieur collaborait avec les autorités nationales chargées de la lutte contre le sida pour faire face au problème du VIH/sida en milieu carcéral. Le Bélarus a annoncé que les institutions du système pénitentiaire collaboraient étroitement avec le Ministère de la santé dans leurs activités.

## **2. Coopération internationale et régionale**

12. Un certain nombre de pays ont souligné l'importance d'une coopération internationale efficace et de l'échange d'expériences. El Salvador a fourni des informations sur la coopération régionale entre pays d'Amérique latine visant à renforcer les mesures de prévention. La Roumanie a évoqué l'importance de l'échange d'informations et d'expériences entre les pays, s'appuyant sur sa propre expérience de la découverte d'informations et de meilleures pratiques lors d'un voyage d'études en Espagne. Le Bélarus a souhaité que des liens plus forts soient noués avec les pays et les organisations internationales qui ont beaucoup d'expérience dans la lutte contre le VIH/sida en prison.

## **3. Initiatives de prévention et de traitement**

13. Un certain nombre de pays ont fourni des informations sur la mise en œuvre de vastes projets et programmes de prévention destinés aussi bien aux prisonniers qu'au personnel pénitentiaire. Tout un éventail d'initiatives ont été signalées, notamment le conseil et le test volontaires, et la mise à disposition de préservatifs, de désinfectants et de matériel d'injection stérile.

14. L'Allemagne, le Bélarus, la Finlande, la Hongrie, la Lituanie, Maurice, le Pérou, la Roumanie, le Tadjikistan et la Turquie ont fourni des informations sur la mise à la disposition des prisonniers de services de conseil et de test volontaires. Pour ce qui est de la fourniture de matériel de prévention, l'Allemagne, le Costa Rica, le Danemark, le Pérou, la Roumanie et l'Ukraine ont signalé la distribution de préservatifs, l'Allemagne ayant indiqué que des lubrifiants étaient également disponibles. L'Allemagne et le Bélarus ont évoqué différents protocoles et mesures de fourniture d'aiguilles et de seringues. L'Allemagne, le Danemark et la Finlande ont mentionné la mise à disposition de désinfectants et de liquide de nettoyage, et le Koweït celle d'instruments de rasage personnels.

15. D'autres pays ont fourni des informations sur toute une série de mesures de prévention: le Koweït et la Roumanie sur des initiatives de prévention de l'abus de drogues; Maurice sur des mesures visant à réduire l'offre; l'Afrique du Sud et la Lituanie sur l'existence de traitements postexposition; l'Afrique du Sud, El Salvador et l'Espagne sur des initiatives actuelles de prévention générale; et le Koweït, le Maroc, Oman et le Qatar sur l'existence d'installations spécialisées pour les prisonniers atteints de maladies infectieuses.

16. Pour ce qui est de l'accès non discriminatoire aux traitements contre le VIH/sida, l'Allemagne, les États-Unis, la Finlande, le Koweït, Oman, la Roumanie et la Turquie ont tous signalé la mise à la disposition des prisonniers de traitements adéquats, sans préciser de quel type de traitement il s'agissait. L'Afrique du Sud, le Bélarus, le Costa Rica, la Hongrie, la Lituanie, Maurice, le Pérou, l'Ukraine et le Venezuela (République bolivarienne du) ont fourni des renseignements spécifiques sur la distribution de traitements antirétroviraux aux prisonniers séropositifs. L'Allemagne a signalé la mise à la disposition des détenus toxicomanes de traitements de substitution (voir également les paragraphes 25 à 27 ci-dessous).

## **4. Sensibilisation**

17. Un certain nombre d'États ont fourni des détails sur des initiatives en cours dans le domaine de la sensibilisation au VIH/sida, de l'information, de l'éducation et de la communication. L'Afrique du Sud, l'Allemagne, la Colombie, le Costa Rica,

le Danemark, la Finlande, le Guatemala, la Hongrie, le Koweït, Maurice, le Niger, le Pérou, la Roumanie, la Turquie et l'Ukraine ont signalé l'élaboration et la diffusion en milieu carcéral d'informations de prévention et de matériels éducatifs, notamment des guides, des dépliants, des pochettes d'information de base, des vidéos et des brochures. La Roumanie a annoncé la mise sur pied de plusieurs centres régionaux de documentation et réseaux d'information dans le système pénitentiaire. La Turquie a évoqué en détail la publication d'un journal de prison qui comprend des articles sur la prévention et le traitement des maladies infectieuses.

18. Le Bélarus, la Colombie, le Koweït, la Lituanie, Maurice, Oman, le Pérou, la Roumanie et le Tadjikistan ont souligné l'importance de mesures de sensibilisation telles que les tables rondes, les groupes de soutien, les initiatives d'éducation par les pairs, les groupes de discussion, les séances d'information et de sensibilisation avec les prisonniers et les programmes de cours.

## **5. Répondre aux besoins des prisonniers vulnérables**

19. Un certain nombre d'États ont signalé des mesures visant à répondre aux besoins des groupes vulnérables de prisonniers, notamment les femmes, les enfants et les détenus étrangers. Un programme de prévention du VIH/sida spécialement destiné aux femmes a été mis sur pied en El Salvador avec le soutien du Comité national de coordination des femmes salvadoriennes. L'Afrique du Sud a indiqué que la sensibilisation par la communication, l'information et l'éducation tenait souvent compte de la problématique hommes-femmes.

20. L'Afrique du Sud, la Slovénie et l'Ukraine ont signalé l'existence de programmes visant à éviter la transmission mère-enfant. En Slovénie, les femmes qui accouchent en prison sont suivies médicalement, de même que les nouveau-nés. En Afrique du Sud, on s'efforce actuellement de réduire la transmission mère-enfant en facilitant l'accès des délinquantes enceintes aux tests VIH volontaires, au conseil et au traitement. L'Ukraine a dispensé une formation aux médecins qui travaillent dans des prisons dans le cadre d'un projet national relatif au VIH/sida. Elle a également mis des traitements antirétroviraux à la disposition des enfants de moins de trois ans qui vivent en prison avec leur mère.

21. L'Allemagne, Maurice et le Niger ont spécifiquement abordé la question des délinquants juvéniles, évoquant le recours à des mesures de substitution à l'incarcération et la nécessité de cibler les jeunes dans le cadre des initiatives de prévention du VIH/sida et de sensibilisation qui ont lieu dans des établissements pénitentiaires.

22. Pour ce qui est des détenus étrangers, l'Allemagne a signalé l'existence d'une brochure donnant des conseils aux prisonniers qui parlent anglais, russe ou turc. Cette dernière contient des informations de base sur le VIH/sida, les facteurs de risque et les moyens de protection. Le Danemark a lui aussi publié des manuels d'information en plusieurs langues sur le sujet. Quant à l'Espagne, elle a présenté les services liés au VIH/sida qui sont mis à la disposition des étrangers dans le système pénitentiaire.

## **6. Programmes postlibération**

23. Plusieurs États ont signalé l'existence de mesures spécifiques prises pour suivre et soutenir les personnes affectées par le VIH/sida après leur libération. Maurice a évoqué un programme de suivi postlibération dans un centre de soins

spéciaux, et le Bélarus la fourniture de services de soutien social et psychologique. La Roumanie a signalé l'existence de programmes postlibération de distribution de préservatifs, et les États-Unis ont souligné la nécessité d'une coordination entre les établissements pénitentiaires et les associations locales, de manière à mettre sur pied de vastes programmes et services de prévention du VIH dans les communautés d'accueil des prisonniers.

#### **7. Collecte de données et surveillance**

24. Le Bélarus et la Roumanie ont fait part d'initiatives destinées à surveiller la propagation du VIH dans les établissements pénitentiaires au moyen d'un système de surveillance épidémiologique. La Hongrie s'est déclarée prête à participer à des initiatives de collecte de données, et plusieurs autres États ont souligné qu'il était essentiel de disposer de données épidémiologiques de qualité pour élaborer des politiques et des programmes. Les États-Unis ont indiqué qu'ils avaient lancé un projet pour actualiser les données relatives à l'évolution du VIH dans les établissements pénitentiaires américains.

#### **D. Accès à des soins de santé appropriés**

25. Le Conseil économique et social, soulignant l'importance de l'Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus<sup>3</sup>, a reconnu dans sa résolution 2004/35 que ceux-ci avaient droit à des soins de santé appropriés et que l'accès à un personnel médical qualifié devrait être assuré. Dans leurs réponses, un certain nombre d'États (Allemagne, Danemark, Espagne, Finlande, Italie, Koweït, Lituanie, Malte, Pérou, Tadjikistan et Ukraine) ont traité la question de l'accès aux soins en indiquant les services accessibles aux détenus dans leurs systèmes respectifs: quartiers réservés aux soins dans les établissements pénitentiaires, cliniques ou hôpitaux pénitentiaires, ou encore services généraux de santé à l'intention des détenus.

26. L'Afrique du Sud, l'Allemagne, le Danemark, El Salvador, l'Espagne, le Guatemala, la Hongrie, Malte, le Maroc, Maurice, Monaco, Oman, le Pérou, la Roumanie, la Slovénie et le Tadjikistan ont traité expressément la question de l'accès à un personnel médical qualifié dans les établissements pénitentiaires ou, selon la gravité des cas, des mécanismes mis en place pour permettre aux détenus de recevoir des soins dans des établissements hospitaliers externes. Entre autres exemples, l'Allemagne a fait état de la présence permanente de médecins au sein de ses établissements pénitentiaires; la Hongrie et Maurice assuraient aux détenus les services de personnel médical spécialiste du VIH/sida, et la Slovénie garantissait des soins médicaux et dentaires de base assurés par du personnel médical comprenant notamment des médecins et des infirmières, et permettait aux détenus de recevoir des soins hors de l'établissement pénitentiaire.

27. Conformément aux normes internationales, l'Afrique du Sud, l'Allemagne, le Danemark, les États-Unis, l'Italie, la Lituanie, Malte, Monaco, Oman, la République tchèque, la Slovénie, la Suisse et l'Ukraine mentionnaient expressément dans leurs législations nationales respectives le droit des détenus à l'égalité de traitement en matière de soins et de services de santé et à l'accès à des soins convenables. La Lituanie, par exemple, a indiqué que les soins aux détenus étaient régis par les lois relatives à la santé et suivaient le principe selon lequel les détenus devaient bénéficier de la même qualité de soins que tout autre citoyen. C'était également le

cas en Ukraine, où l'élément essentiel de la politique nationale en matière de soins était le principe selon lequel les personnes faisant partie des catégories les plus vulnérables devaient bénéficier de l'égalité d'accès à l'assistance médicale. Les États-Unis ont indiqué que l'accès à des soins convenables pendant la période d'incarcération était un droit constitutionnel.

## **E. Formation**

28. Dans sa résolution 2004/35, le Conseil économique et social a suggéré qu'une formation appropriée soit dispensée aux administrateurs et au personnel pénitentiaire travaillant dans les maisons d'arrêt afin de leur permettre de mieux faire face au VIH/sida. L'Afrique du Sud, l'Allemagne, le Danemark, les États-Unis, la Lituanie, Malte, Monaco, le Niger, Oman, la République tchèque, la Slovénie, la Suisse et l'Ukraine ont indiqué que différentes formations sur le VIH/sida étaient actuellement organisées, à différents niveaux, à l'intention du personnel pénitentiaire, les méthodes de formation variant selon les pays. L'Allemagne et la République tchèque ont expliqué qu'elles avaient introduit dans le programme des établissements de formation nationaux ou infranationaux un module sur le VIH/sida. En Lituanie, des stages spécifiques étaient organisés à l'intention des dirigeants des établissements, qui étaient ensuite invités à transmettre leurs connaissances à leurs subordonnés. L'Afrique du Sud, le Costa Rica, le Guatemala, la Hongrie, la Lettonie, Maurice, le Pérou, la Roumanie, l'Ukraine et le Venezuela (République bolivarienne du) ont indiqué que des programmes éducatifs spéciaux sur le VIH/sida avaient été mis au point. De nombreux États ont fait état de la publication et de la diffusion de documents pédagogiques sur différents supports, par exemple sur les réseaux Intranet, ou encore dans des notes de service, des circulaires ou des directives. Les États-Unis ont indiqué que, dans le cadre du President's Emergency Plan for AIDS Relief (Plan d'intervention d'urgence contre le sida, lancé par le Président Bush), un soutien était apporté, au Rwanda et en Afrique du Sud, à un certain nombre de projets comportant un volet de formation pénitentiaire.

## **F. Financement des mesures prises au niveau national**

29. De nombreux États ont souligné que la mise en œuvre de programmes spécifiques de prévention, de soins et de traitement n'était possible qu'avec un apport financier suffisant de l'extérieur. Le Bélarus, le Costa Rica, El Salvador, le Pérou, la Roumanie, le Tadjikistan et l'Ukraine, en particulier, ont indiqué que l'appui apporté par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme avait été capital pour nombre d'initiatives. Plusieurs pays ont également exprimé leur reconnaissance aux organisations internationales et aux organisations non gouvernementales, qui apportaient également un appui financier et technique dans ce domaine.

30. Au niveau bilatéral, les États-Unis ont cité le President's Emergency Plan for AIDS Relief, dans le cadre duquel une assistance était apportée dans certains pays aux catégories de personnes les plus vulnérables, notamment les populations carcérales. Il a été indiqué qu'au moment où les réponses ont été fournies, cinq pays (Afrique du Sud, Kenya, Namibie, Rwanda et Zambie) avaient mis au point des projets visant à traiter le problème du VIH/sida en milieu carcéral. S'agissant de la résolution 2004/35 du Conseil économique et social, dans laquelle celui-ci invitait

les États Membres à verser des contributions volontaires, la Norvège a fait état des contributions qu'elle a versées à l'ONUSIDA en 2005, lesquelles s'élevaient à 1,5 million de couronnes<sup>4</sup>.

### **III. Action de l'ONUSIDA**

31. L'ONUSIDA, qui contribue au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) depuis 1999, a intégré la prévention et le traitement du VIH/sida à ses activités, aussi bien au niveau mondial qu'aux niveaux régional et national. Il aide les États à concevoir et à mettre en œuvre des programmes complets de prévention et de traitement du VIH/sida dans trois domaines précis: a) pour les toxicomanes, b) en milieu carcéral, et c) dans le domaine de la traite des personnes. En 2005, l'ONUSIDA s'est vu décerner la qualité d'institution chef de file dans le domaine du VIH/sida en milieu carcéral parmi celles qui participent à ONUSIDA. Au sein de sa Division des opérations, le Service de la sécurité humaine, le Groupe du VIH/sida et le Groupe de la réforme de la justice pénale collaborent pour traiter le problème du VIH/sida en milieu carcéral. Par ailleurs, le Groupe de la prévention, du traitement et de la réadaptation apporte ses connaissances spécialisées dans le domaine du traitement et de la réadaptation en milieu carcéral.

#### **A. Contribution au débat relatif aux orientations**

32. Conformément à la résolution 2004/35 du Conseil économique et social, l'ONUSIDA a organisé, les 17 et 18 février 2005, une réunion consultative sur la prévention, les soins et le soutien en matière de VIH/sida dans les établissements pénitentiaires. Y ont participé des représentants d'institutions gouvernementales et d'institutions spécialisées des Nations Unies, ainsi que d'organisations non gouvernementales. Dans la perspective de cette réunion, on avait recueilli différentes informations aux fins de l'analyse de la situation en matière de VIH/sida dans les établissements pénitentiaires. Le document d'information faisait mention du fait que, dans de nombreux pays, le taux de contamination par le VIH est supérieur, chez les détenus, à celui du reste de la population, cette situation allant généralement de pair avec la consommation de drogue par injection et les contacts sexuels non protégés pendant la détention. L'ONUSIDA a observé à plusieurs reprises, au cours de ses missions d'évaluation, un taux de contamination au VIH/sida élevé au sein des populations carcérales.

33. Le document d'information établi pour la réunion faisait notamment ressortir les éléments suivants:

a) Les détenus, notamment ceux qui sont atteints du VIH/sida, constituent une population extrêmement vulnérable: souvent pauvres, malades mentaux, alcooliques ou toxicomanes, peu éduqués et difficilement intégrables sur le marché de l'emploi, ils viennent pour la plupart des groupes sociaux les plus désavantagés;

b) La proportion d'individus qui viennent d'environnements où le taux de séropositivité est élevé, ou qui y retourneront, est plus élevée chez les détenus que dans le reste de la population;

c) Dans le cas des femmes, des migrants, des mineurs, des minorités ethniques et des personnes déplacées, le risque de contamination par le VIH est

encore plus élevé, et ces catégories de détenus doivent être ciblées en particulier par les mesures de prévention du VIH/sida;

d) Des facteurs institutionnels et contextuels tels que le nombre élevé de toxicomanes et de travailleurs sexuels parmi les détenus, la surpopulation carcérale, le manque de personnel et de moyens, les piètres conditions de vie associées à une mauvaise hygiène et à des équipements sanitaires laissant à désirer, contribuent à accroître le risque de contracter des maladies infectieuses en détention;

e) Les cas de contamination par le VIH et les comportements à risque ne sont pas toujours reconnus officiellement par les autorités pénitentiaires, ce qui entrave l'action de prévention;

f) Des comportements tels que l'injection de drogues et les pratiques sexuelles à risque (consenties ou imposées) sont toujours d'actualité en milieu carcéral, ce qui accroît le risque de transmission du VIH;

g) Dans certaines prisons, on voit encore des pratiques comportant un risque de transmission du VIH par le biais de matériel contaminé, tels les tatouages effectués avec du matériel non stérile ou l'échange et la réutilisation des rasoirs;

h) Les stratégies efficaces de prévention, de soins et de traitement passent, s'agissant du VIH en milieu carcéral, par une volonté politique, des réformes juridiques, politiques et institutionnelles, et une modification des comportements individuels.

34. Il était également rappelé, dans le document d'information, que l'on pouvait désormais s'appuyer sur une expérience de plus de 20 ans en matière de prévention, de soins et de traitement du VIH/sida en milieu carcéral, de même que dans le domaine du soutien aux détenus séropositifs. Les connaissances et les données accumulées au niveau international permettaient de tirer des conclusions sans équivoque quant aux stratégies et interventions les plus efficaces. L'expérience internationale avait démontré la nécessité de mesures multidimensionnelles et multisectorielles: réforme des politiques carcérales; respect des droits de l'homme; mise en place au niveau national de cadres législatifs levant les obstacles à l'introduction de stratégies de prévention fondées sur des observations factuelles; non-discrimination en matière d'accès aux vaccins, aux services de prévention, aux traitements antirétroviraux, au diagnostic et aux technologies correspondantes, et amélioration de leur disponibilité; enfin, renforcement de la recherche et du développement. Le document d'information sera publié en 2006.

35. Lors de la réunion consultative, un plan-cadre pour l'élaboration de mesures nationales concrètes en matière de prévention, de soins et de traitement du VIH/sida en milieu carcéral et de soutien aux détenus a été examiné et adopté. Ce plan-cadre, qui doit être mis en place dans 10 pays choisis à cet effet d'ici à la fin de 2007 et contient des propositions visant à mettre en place, au niveau national, une réponse concrète au VIH/sida en milieu carcéral qui réponde aux normes internationales en matière de santé et de droits de l'homme, accorde la priorité à la santé publique. Reposant sur l'utilisation de pratiques optimales et facilitant la gestion des établissements de détention, il énonce 11 principes et 100 mesures de traitement des détenus et de gestion des établissements pénitentiaires, les objectifs étant les suivants:

a) Fournir aux détenus, en matière de VIH/sida, des services de prévention, de soins, de traitement et de soutien d'un niveau équivalent à ceux dont bénéficie le reste de la population;

b) Prévenir la propagation du VIH (et des autres maladies infectieuses) chez les détenus et le personnel pénitentiaire, et dans la population en général;

c) Promouvoir, en matière de soins en milieu carcéral, une démarche cohérente permettant de répondre à des problèmes plus généraux de santé publique en améliorant d'une part les soins en général et, d'autre part, les conditions de détention et la gestion pénitentiaire.

36. En octobre 2005, l'ONUDC, le Gouvernement canadien et d'autres partenaires ont organisé le troisième Dialogue international sur les politiques relatives au VIH/sida. Cette rencontre, qui portait en particulier sur la question du VIH/sida en milieu carcéral, a réuni des décideurs et des experts de plusieurs pays en transition, en développement et développés, ainsi que des représentants d'organes internationaux et d'organisations non gouvernementales. Elle a permis de stimuler le débat relatif à l'élaboration, au niveau national, d'une politique et d'une législation efficaces de prévention, de soins et de traitement du VIH/sida en milieu carcéral.

37. À la demande des États Membres concernés, plusieurs missions d'évaluation ont été menées en 2005 et 2006 dans le domaine de la réforme pénale et pénitentiaire<sup>5</sup>. Chaque mission comprenait un volet consacré au VIH/sida dans les établissements pénitentiaires, y compris les établissements pour mineurs. L'ONUDC élabore actuellement des outils d'aide à l'évaluation détaillée et à la réforme des systèmes de justice pénale. Le module pénitentiaire de ces outils traitera du VIH/sida en milieu carcéral.

## **B. Assistance technique**

38. L'ONUDC met actuellement au point un programme d'assistance technique dans le domaine du VIH/sida en milieu carcéral. L'élaboration de ce programme s'appuie sur les missions d'évaluation, les données d'expérience et les guides et outils disponibles. L'Office est en train de recruter un expert international en matière de VIH/sida en milieu carcéral, qui sera chargé d'aider à l'élaboration de politiques et de programmes au niveau mondial. Par ailleurs, 23 administrateurs nationaux et conseillers internationaux seront recrutés en 2006 pour travailler dans différents pays sur les questions relatives au VIH/sida, notamment celle du VIH/sida en milieu carcéral.

39. Le Groupe du VIH/sida a mis au point, en coopération avec le Groupe de la réforme de la justice pénale, un référentiel sur le VIH/sida en milieu carcéral, qui propose des orientations aux décideurs de haut niveau et aux directeurs, au personnel et aux professionnels de santé des prisons. Après avoir été testé sur le terrain en 2006, ce référentiel sera publié dans plusieurs langues. La version finale s'accompagnera d'un CD-ROM de formation.

40. Plusieurs activités de conseil et d'assistance technique dans le domaine du VIH/sida en milieu carcéral ont été menées à bien sur le terrain et d'autres sont en cours d'élaboration. À titre d'exemple:

a) L'atelier organisé par le Bureau régional de l'ONUDC pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord sur le thème "Abus des drogues et VIH/sida en milieu carcéral" a réuni des décideurs de haut niveau et des membres des systèmes de justice pénale de différents pays de la région;

b) Avec l'aide de l'ONUSDC, le Kenya a introduit dans sa Stratégie nationale 2006-2007 sur le sida la prévention du VIH chez les détenus. L'ONUSDC a collaboré, à cet effet, avec l'ONUSIDA Kenya;

c) Toujours au Kenya, un programme de formation des prestataires de services relatifs à l'abus de drogues ou au VIH/sida a été mis au point en collaboration avec l'administration pénitentiaire kenyane, et intégré au tronc commun du programme de formation de l'École nationale d'administration pénitentiaire. Un stage de formation a également été organisé à l'intention des responsables du système de justice pénale et des prestataires de services du Ministère de la santé et de différentes ONG;

d) En Afrique orientale, une réunion régionale sur l'abus de drogues et le VIH/sida en milieu carcéral a été organisée à l'intention des autorités pénitentiaires en vue de mettre au point un programme de formation complet destiné aux décideurs, aux directeurs de prison et aux prestataires de services. L'élaboration de ce programme se poursuivra en 2006;

e) En Afrique orientale également, les fonctionnaires de l'administration pénitentiaire de 11 pays ont été formés aux questions relatives à la réduction de la demande de drogues et au VIH afin d'améliorer leur compréhension globale de ces problèmes et leurs compétences en matière de conseil. Des établissements pénitentiaires de plusieurs pays d'Afrique orientale se sont vu attribuer des subventions pour former leur personnel aux questions relatives aux drogues et au VIH;

f) Un projet sur les drogues et la prévention du VIH/sida au Brésil a abouti à l'élaboration de documents de sensibilisation et à la réalisation d'activités dans certains établissements pénitentiaires;

g) Un projet axé sur le traitement de la toxicomanie et la prévention du VIH/sida a récemment été mis en place dans certains établissements pénitentiaires pakistanais;

h) Il est prévu d'organiser, dans le cadre d'un projet sur la prévention du VIH chez les consommateurs de drogues incarcérés en Asie du Sud (Bangladesh, Inde, Maldives, Népal et Sri Lanka), des programmes de formation régionaux et nationaux;

i) Un projet sur la prévention de l'abus de drogues et la sensibilisation au VIH/sida chez les détenus mineurs est actuellement mis en œuvre dans trois établissements pénitentiaires pour mineurs d'Afrique du Sud;

j) Sur la base d'une mission d'évaluation réalisée au Nigéria, un projet complet de réforme des prisons comprenant un volet VIH/sida est en cours d'élaboration;

k) Sur la base d'une mission d'évaluation réalisée en Jamahiriya arabe libyenne, et dans le cadre de l'appui apporté à la réforme de la justice pénale, la mise en place d'une composante VIH/sida dans les établissements pénitentiaires est en cours de préparation;

l) Le Bureau régional de l'ONUSDC pour la Fédération de Russie et le Bélarus travaille, en matière de VIH/sida, à la conception d'un projet de sensibilisation et de prévention s'adressant aux jeunes détenus.

## IV. Conclusions et recommandations

41. Il ressort à l'évidence du nombre et de la teneur des réponses reçues que beaucoup d'États prennent très au sérieux la propagation du VIH/sida dans les établissements pénitentiaires. Dans la plupart des pays qui ont répondu à la demande d'informations, des mesures concertées avaient été mises en œuvre pour veiller à ce que les stratégies nationales et les cadres législatifs en matière de VIH/sida comportent un volet spécifiquement consacré au milieu carcéral. Les États qui ont fait parvenir leurs réponses étaient conscients du fait que pour limiter la propagation du virus, il fallait notamment prendre des mesures visant à: a) réduire la surpopulation carcérale en améliorant les conditions de détention et en réfléchissant à des alternatives aux mesures privatives de liberté; b) assurer l'accès aux services de prévention, de soins et de traitement; c) garantir le droit à des soins de santé appropriés et l'accès à un personnel médical qualifié; d) offrir une formation adaptée au personnel pénitentiaire; et e) faire en sorte que ces mesures reçoivent le financement nécessaire.

42. L'ONUSDC a continué d'élargir son programme d'assistance technique pour traiter le problème du VIH/sida en milieu carcéral en menant des missions consultatives, en créant des occasions de débattre des politiques, en élaborant des supports pédagogiques, en organisant des stages de formation et en appuyant les mesures prises au niveau national pour mettre en œuvre des projets particuliers. En tant que participant à l'ONUSIDA et en sa qualité d'institution chef de file en matière de VIH/sida en milieu carcéral, l'ONUSDC est bien placé pour proposer une gamme de services et de connaissances spécialisées aux États qui en font la demande afin d'améliorer, dans la limite des ressources disponibles, la situation en matière de prévention et de soins du VIH/sida en milieu carcéral et le soutien aux détenus séropositifs.

43. Compte tenu des réponses reçues et des activités actuellement entreprises par l'ONUSDC:

a) Il faudrait que la Commission pour la prévention du crime et la justice pénale envisage de réfléchir aux mesures de réduction de la surpopulation et de la violence carcérales, et invite notamment les États Membres à rechercher des alternatives aux mesures privatives de liberté de manière à prévenir la propagation accrue du VIH/sida au sein des populations carcérales. Il serait bon, dans ce contexte, d'introduire dans le programme d'action 2006-2010 entériné à la Table ronde pour l'Afrique qui s'est tenue à Abuja les 5 et 6 septembre 2005 un volet relatif à la lutte contre le problème du VIH/sida en milieu carcéral.

b) La Commission voudra peut-être inviter l'ONUSDC à continuer, dans le cadre de ses mandats, de fournir aux États Membres, à leur demande, une assistance s'agissant d'une manière générale de la prévention et des soins du VIH/sida, ainsi que du soutien aux détenus séropositifs, cette assistance pouvant notamment prendre la forme d'une aide à la réflexion juridique, au renforcement des capacités et à l'élaboration de politiques et de programmes, ou encore d'une assistance technique à la mise en œuvre de programmes nationaux.

### *Notes*

<sup>1</sup> A/CONF.203/18, chap. I, résolution 1.

<sup>2</sup> Ibid., par. 31.

<sup>3</sup> *Premier Congrès des Nations Unies pour la prévention du crime et le traitement des délinquants, Genève, 22 août-3 septembre 1955: rapport établi par le Secrétariat* (publication des Nations Unies, numéro de vente: 1956.IV.4), annexe I.A.

<sup>4</sup> Fonds réservés pour les suites données au budget-plan de travail du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

<sup>5</sup> Pour plus d'informations, voir E/CN.15/2006/3.

---