

des méfaits. Nous n'avons qu'à dire non à la guerre contre la drogue.

Nous devons éliminer la stigmatisation et la discrimination. Nous devons assurer l'accès équitable à la prévention, aux soins et aux traitements pour le VIH/sida. Luttons ensemble contre

la maladie et la discrimination, même si cela exige des changements aux lois.

En tant que leaders, demandons-nous : « En faisons-nous assez? ». Si nous pouvons le faire dans notre pays, d'autres le peuvent aussi.

– Luiz Paulo Teixeira

Luiz Paulo Teixeira a siégé au Parlement d'État de Sao Paulo pendant 8 ans. Il fut aussi secrétaire du Logement et du Développement urbain à Sao Paulo. Depuis 2001, M. Teixeira est directeur du département du Développement urbain et du Logement, à la Ville de Sao Paulo. On peut le joindre à agenda@pauloteixeira13.com.br.

La santé et les droits humains des détenus dans le contexte de l'épidémie du VIH/sida

Les détenus vivent en marge de la société, souvent privés de l'accès à des services de prévention, de soins, de traitement et de soutien pour le VIH. Le fait de refuser aux détenus les moyens de se protéger contre l'infection par le VIH, de même que des services de soins, de traitement et de soutien équivalents à ceux offerts dans la communauté, contrevient à des normes internationales sur les droits de la personne. Le présent article de Glenn Betteridge résume une ébauche de document préparée pour la conférence satellite « Droits humains dans l'exclusion : le VIH/sida, les détenus, les utilisateurs de drogue et le droit », tenue à Bangkok le 9 juillet 2004 et organisée par le Réseau juridique canadien VIH/sida et la Lawyers Collective HIV/AIDS Unit (Inde). Le document final intégral, assorti de références, est disponible en anglais sur le site Internet du Réseau juridique.¹ Cet article décrit des lois et instruments internationaux qui protègent les droits des détenus et qui établissent des normes minimales pour leur traitement; des activités qui rendent les détenus vulnérables au VIH, en milieu carcéral; ainsi que des politiques et facteurs sociaux qui alimentent l'épidémie du VIH/sida en prison. Enfin, il propose un ensemble de mesures spécifiques à adopter dès maintenant pour réagir à cette crise.

Le VIH/sida en prison

Mondialement, les taux d'infection à VIH dans les populations incarcérées tendent à être beaucoup plus élevés que dans la population générale. Plusieurs pays signalent des taux de VIH qui varient entre 10% et 25%. Une grande partie des données sur le VIH/sida en prison vient de pays industrialisés et à revenu élevé; on trouve relativement peu d'information à ce sujet, en provenance de pays en développement et en transition.

La violence, l'activité sexuelle et l'injection de drogue en prison comportent toutes un risque de transmis-

sion du VIH. Les rapports sexuels forcés (viol) y sont courants et posent souvent un risque élevé de transmission du VIH en raison de la non-disponibilité de condoms et de la nature violente des rapports sexuels forcés. Des rapports sexuels non protégés, forcés et consentuels, se produisent aussi en prison. Mis à part les pays où sévissent des épidémies de VIH à grande échelle parmi les hétérosexuels, les ressorts où l'on rencontre les taux les plus élevés d'infection à VIH en prison sont ceux où l'infection à VIH dans la communauté générale est fortement répandue parmi les utilisateurs de drogue par

injection. L'incarcération d'utilisateurs de drogue par injection est courante; et l'injection de drogues illégales, en prison, est répandue. Bien que les utilisateurs de drogue s'injectent moins fréquemment en prison, des études ont démontré que ces injections tendent à être plus risquées que dans la communauté. Par exemple, une seule seringue pourrait être partagée par plusieurs détenus.

D'autres maladies transmissibles affectent les détenus de façon disproportionnée. La prévalence élevée des hépatites B et C et de la tuberculose est particulièrement préoccupante.

Le droit international des droits de la personne et les normes juridiques

En vertu des normes internationales, les détenus conservent tous les droits humains qui ne leur sont pas retirés du fait de leur emprisonnement. Il existe deux catégories d'instruments de protection des droits humains. Chacune a des implications différentes pour les gouvernements. Le *droit* international des droits de la personne a force d'application légale, pour les gouvernements; en revanche, les *règles, normes et directives* internationales ne sont pas des instruments du droit et, par conséquent, n'imposent pas d'obligations aux gouvernements.

Le droit international des droits de la personne

Plusieurs lois internationales, quoique générales en essence, sont pertinentes aux droits des détenus dans le contexte de l'épidémie du VIH/sida (par exemple, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples et la Charte sociale européenne).² Les États qui ont ratifié un de ces documents, ou qui en sont devenus parties, sont légalement tenus de respecter, de protéger et de réaliser notamment les droits humains des détenus à l'égalité et à la non-discrimination, à la vie, à la sécurité de la personne, à la norme de santé physique et mentale la plus élevée qui soit atteignable, à la vie privée, et à un redressement efficace des violations de droits humains; et le droit de ne pas être soumis à la torture ou à une peine cruelle, inhumaine ou dégradante.

Règles, normes et directives internationales

Des règles, normes et directives spécifiques à la situation des détenus

imposent aux États des obligations négatives et positives, quant aux conditions de détention et au traitement des détenus. Les plus importantes sont :

- les Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus
- l'Ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement
- l'Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus
- et la Recommandation n° R (98)7 du comité des ministres aux États membres relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire.

Deux instruments internationaux additionnels sont pertinents à la situation des détenus dans le contexte du VIH/sida : les Directives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur l'infection à VIH et le sida dans les prisons (1993) et les Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de la personne.

Les Directives de l'OMS « proposent des normes – dans une perspective de santé publique, que devraient observer les autorités pénitentiaires désireuses de prévenir la transmission du VIH en milieu carcéral et de prendre en charge les individus infectés par le VIH/sida ». Elles décrivent des principes généraux et abordent des aspects particuliers comme le test du VIH, les mesures de prévention, la gestion des détenus séropositifs, la confidentialité, les soins et le soutien des détenus séropositifs, les femmes incarcérées, la détention juvénile, la liberté surveillée, la remise en liberté et la libération anticipée, les contacts communautaires, les ressources, l'évaluation ainsi que la recherche.

Les gouvernements qui respectent leurs obligations à l'égard des droits humains des détenus favorisent aussi des retombées positives pour la santé publique.

Les Directives internationales identifient les mesures spécifiques suivantes, en lien avec les prisons :

Les autorités pénitentiaires doivent prendre toutes les mesures nécessaires – engagement d'un personnel suffisant, surveillance efficace, mesures disciplinaires, etc. – pour protéger les prisonniers contre le viol et la violence et la coercition sexuelles. Elles doivent aussi assurer aux prisonniers (ainsi qu'au personnel pénitentiaire, le cas échéant) l'accès, en matière de VIH, à une information sur la prévention, à l'éducation requise, aux tests facultatifs, aux conseils, aux moyens prophylactiques (préservatifs, hypochlorite de soude et matériel d'injection stérile), au traitement et aux soins, et à la participation librement consentie à des essais cliniques liés au VIH, de même qu'assurer la confidentialité et interdire les tests obligatoires, la ségrégation et le refus [de permettre aux détenus séropositifs l'accès aux] installations de la prison et [aux] privilèges et programmes de libération prévus pour [eux]. Il faudrait étudier la possibilité d'accorder une libération anticipée aux prisonniers atteints du sida[.] pour des motifs humanitaires.³

Dans le contexte de l'épidémie du VIH/sida, les gouvernements qui respectent leurs obligations à l'égard des droits humains des détenus favorisent aussi des retombées positives pour la santé publique. Les mesures adoptées pour prévenir la propagation du VIH et d'autres infec-

tions sont bénéfiques aux détenus, aux employés de prisons ainsi qu'à la population générale. Les détenus ne devraient pas être exposés à contracter une maladie mortelle simplement parce qu'ils sont incarcérés. La réduction des taux d'infections en prison signifie que le risque d'exposition professionnelle des employés de prisons diminuera aussi. La plupart des détenus ne sont incarcérés que pour une courte période et retournent dans leurs communautés. Pour protéger la population générale, on doit fournir aux détenus des mesures préventives équivalentes à celles offertes dans la communauté.

Facteurs qui alimentent la propagation du VIH en prison

Les politiques prohibitionnistes se sont avérées inefficaces à freiner ou à réduire l'usage de drogue, en plus de perpétuer la violation de droits humains et l'incarcération des utilisateurs de drogue. Les lois domestiques et les traités internationaux qui établissent le statut illégal de la drogue servent de fondement à des gouvernements pour justifier leur échec à fournir une gamme complète de mesures de réduction des méfaits aux personnes qui s'injectent des drogues, y compris aux détenus.

L'homophobie et la stigmatisation des relations homosexuelles sont un important obstacle à la distribution de condoms et de lubrifiant (ainsi que de digues dentaires) en prison. Des autorités correctionnelles justifient souvent leur refus de fournir ces mesures aux détenus en alléguant l'absence de relations de même sexe et de rapports homosexuels en prison – ou elles soutiennent que puisque les rapports sexuels entre détenus sont illégaux, la provision de condoms pourrait être perçue comme un signe

de tolérance à l'égard d'un comportement considéré illégal.

Dans plusieurs pays, les prisons sont gérées par des forces militaires ou de sécurité, ou relèvent de ministères ou départements responsables de celles-ci. Même dans les pays où les prisons ne sont pas liées aux forces militaires ou de sécurité, les autorités correctionnelles sont généralement strictes et inflexibles sur les règles. Cela décourage l'ouverture au changement, l'innovation et les liens avec la communauté où la prison est située. Paradoxalement, en prison, l'importance accordée au respect des règles implique souvent des règlements sous-entendus et un code de conduite qui violent des lois et politiques domestiques applicables aux prisons, en plus de certaines normes internationales sur les droits de la personne.

Dans plusieurs pays, le principal but de l'emprisonnement est le châtiement, en vertu de la loi ou, du moins, dans le discours politique et populaire. Dans cette perspective, d'aucuns considèrent que des conditions de détention médiocres et inférieures aux normes sont acceptables. Or, pour les personnes qui vivent avec le VIH, l'incarcération peut réduire l'espérance de vie, voire entraîner le décès, en raison de soins de santé inadéquats, de la surpopulation, d'une nutrition inadéquate et de la prévalence d'infections (en particulier la tuberculose).

Dans la plupart des systèmes correctionnels du monde entier, les soins de santé sont fournis par le ministère ou le département responsable de l'administration des prisons, et non par celui qui s'occupe des soins de santé dans la communauté. Les prisons n'ont pas été conçues, et ne sont généralement pas outillées, pour soigner des détenus qui ont une maladie chronique et potentiellement mortelle comme le VIH/sida, les

hépatites ou la tuberculose. Le nombre et la formation des employés et l'équipement disponible sont inappropriés aux besoins de santé des détenus qui vivent avec ces maladies. Lorsque les soins de santé sont contrôlés à l'interne ou asservis à l'administration de la prison, il est peu probable que les détenus fassent confiance à ces services. Ce manque de confiance contribue à des soins de santé inférieurs aux normes, en prison.

Le grand public et, par extension, les politiciens, n'appuient généralement pas les détenus ni leurs droits. On manque d'information et de compréhension quant aux réalités et conditions de la vie en prison. De plus, le public ne connaît pas suffisamment les normes internationales de droits de la personne et autres qui s'appliquent aux prisons et aux détenus. Les détenus et les ex-détenus forment rarement un groupe capable d'influencer l'opinion ou les politiques publiques, ou de susciter des changements politiques. Cela s'explique probablement par la marginalisation de cette population et des groupes d'individus qui présentent un taux élevé d'incarcération.

Les détenus et les ex-détenus forment rarement un groupe capable d'influencer l'opinion ou les politiques publiques, ou de susciter des changements politiques.

À quelques exceptions près, les élus et autres décideurs se font lents à réagir à l'épidémie de VIH/sida en prison, ou échouent tout simplement à agir. Dans la majorité des pays en développement et en transition, on ne dispose pas d'estimation fiable des

taux d'infection à VIH en prison. Ce manque d'information permet aux autorités demeurer dans l'inaction. Dans les prisons d'autres pays, en dépit de taux d'infection à VIH largement supérieurs à ceux de la population générale, et de preuves de transmission du VIH derrière les barreaux, les décideurs échouent souvent à agir. Sauf en de rares cas d'exception, les élus et les responsables des prisons ne subissent aucunement les conséquences de leur inaction.

Initiatives prioritaires pour 2004-2006

Parallèlement au plaidoyer à long terme (comme la réforme du droit et les actions judiciaires), des mesures immédiates sont requises pour réagir à l'épidémie du VIH/sida en prison. Des organismes non gouvernementaux, des agences internationales (comme l'OMS et l'ONUSIDA) et d'autres bailleurs de fonds devraient envisager d'accorder la priorité aux initiatives suivantes, d'ici la Conférence internationale sur le sida de Toronto, Canada, en 2006 (AIDS 2006) :

Créer un mouvement fondé sur les droits humains, les droits des détenus et le VIH/sida. Plusieurs organismes, de longue date, défendent les droits de la personne et les droits des détenus. Depuis 20 ans, plusieurs organismes de défense et de promotion des droits et intérêts, en lien avec le VIH/sida et la vulnérabilité, ont vu le jour aux paliers national, régional et international. À tous les paliers, les organismes de défense des droits humains et des droits des détenus et les organismes de lutte contre le VIH/sida devraient envisager des alliances et des opportunités de collaboration.

Révision des Directives de l'OMS. Les Directives de l'OMS ont besoin

d'une mise à jour et leur promotion est inadéquate. En partenariat avec l'ONUSIDA, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime ainsi que des ONG, l'OMS devrait réviser ses directives, puis élaborer et mettre en œuvre un plan de dissémination et de promotion.

Initiative « 3X5 » de l'OMS et autres initiatives d'accès aux traitements. Pour s'assurer que les initiatives d'accès aux traitements rejoignent les détenus vivant avec le VIH/sida qui en ont besoin, elles devraient comporter un volet spécifique aux prisons.

Dialogues sur les politiques liées au VIH/sida en prison, aux échelons supérieurs. Des dialogues aux échelons supérieurs, impliquant des représentants d'ONG et de gouvernements nationaux et internationaux, pourraient contribuer à l'avancement des politiques publiques. On devrait envisager l'organisation d'un dialogue sur le VIH/sida en prison.

AIDS 2006 et conférences régionales sur le VIH/sida. On devrait collaborer avec les organisateurs d'AIDS 2006 et des conférences régionales sur le VIH/sida pour rehausser l'attention accordée à la problématique du VIH/sida en prison.

Rapports d'étape et évaluation des droits humains. Des rapports d'étape et des évaluations des droits de la personne dans les systèmes correctionnels pourraient servir de base à la collaboration de tous les dépositaires d'enjeux, pour susciter des changements positifs. Lorsque des violations de droits et leurs causes sont identifiées, on peut proposer des solutions et obtenir plus facilement des ressources pour leur mise en œuvre.

Visites d'étude et assistance technique en prison. Les expériences de réponses fructueuses au VIH/sida, y compris la mise en œuvre réussie de programme de réduction des méfaits, doivent être partagées. Les bailleurs de fonds internationaux et les gouvernements de pays à revenu élevé ont une responsabilité de favoriser le partage d'expertise et d'expérience en finançant des visites d'étude et la provision d'assistance technique.

Déclarations d'ONG. Les déclarations peuvent fournir aux ONG une plate-forme pour réclamer les réformes et les programmes nécessaires au respect, à la protection et à la réalisation des droits humains des détenus dans le contexte de l'épidémie du VIH/sida. On devrait envisager une collaboration avec les auteurs de documents existants, comme la Déclaration de Dublin, pour élargir leur portée aux autres régions du monde et les promouvoir à l'échelle mondiale.

– Glenn Betteridge

Glenn Betteridge est analyste principal des politiques au Réseau juridique canadien VIH/sida. On peut le joindre à gbetteridge@aidslaw.ca. Le document dans lequel puise cet article a été rédigé par M. Betteridge avec l'assistance de Ralf Jürgens. Une assistance à la recherche pour la rédaction du document a été fournie par Hari Subramaniam et Joanna Wells. Le document intégral est accessible sur le site Internet du Réseau juridique (voir note 1, ci-dessous).

¹ Le document « Prisoners' Health and Human Rights in the HIV/AIDS Epidemic » est accessible via www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.htm.

² On reconnaît largement l'argument selon lequel la Déclaration universelle des droits de l'homme, UN GA res 217A (III), UN Doc A/810, 71 (1948), a force d'application légale pour tous les États membres des Nations Unies, en vertu de son statut d'instrument du droit international coutumier.

³ Le VIH/sida et les droits de l'homme : Directives internationales, UNCHR res 1997/33, UN Doc E/CN.4/1997/150 (1997), paragraphe 29(e).