

# L'accès aux condoms en prison aux États-Unis

**En dépit d'un lourd corpus de données à l'effet que le port du condom prévient la transmission du VIH, les autorités des prisons états-uniennes continuent de limiter la disponibilité de condoms, pour les personnes incarcérées. Des préoccupations liées à la transmission du VIH dans les prisons, puis dans la communauté lorsque les personnes incarcérées sont remises en liberté, rehaussent l'intérêt pour cet enjeu, chez certains responsables des politiques. Dans le présent article, Megan McLemore traite des préoccupations qui concernent la sécurité, puis des arguments des droits humains en faveur des efforts pour adopter une approche de santé publique à la réduction des méfaits dans les prisons états-uniennes.<sup>1</sup>**

Le contrôle des maladies infectieuses, en prison, est un impératif des droits de la personne ainsi qu'un enjeu de santé publique. Considérant le taux élevé d'infection à VIH parmi les personnes qui entrent en prison, la mise à disposition facile de condoms pour les détenus est une mesure efficace et peu coûteuse que les autorités correctionnelles devraient mettre en œuvre afin de réduire la propagation de cette infection.

De récentes études démontrent l'absence de répercussions sur la sécurité, dans les systèmes correctionnels, lorsque des condoms sont disponibles. Ces constats ainsi qu'un impératif croissant de réduire la transmission du VIH dans la communauté, après la remise en liberté des détenus, ont suscité des efforts dans plusieurs États ainsi qu'au Congrès états-unien afin que soit autorisé l'usage du condom en prison. Ces efforts devraient être soutenus par les professionnels et responsables des politiques du domaine correctionnel.

Depuis 2006, des législateurs des États où les populations carcérales sont les plus élevées, comme le Texas, la Californie, l'Illinois, l'État de New York et la Floride, ont déposé des projets de loi pour autoriser le personnel d'organismes à but non lucratif ou le personnel médical à

fournir des condoms aux détenus. Au palier fédéral, la congressiste Barbara Lee a déposé le *Justice Act of 2006* (HR 6083), une initiative législative complète pour répondre au VIH/sida en prison, qui inclut une disposition autorisant la distribution de condoms pour réduire la transmission.

Aucun de ces projets législatifs n'est devenu loi, mais leur dépôt illustre la disposition de législateurs à reconsidérer une question controversée, lorsque l'intérêt de la santé publique le requiert. Au Texas, par exemple, le représentant Garnet Coleman a expliqué au Comité sur les corrections, qui se penchait sur ce projet de loi, qu'il visait à protéger non seulement la santé des détenus mais aussi celle des membres de la communauté afro-américaine, où les taux de transmission du VIH sont en hausse alarmante. En Californie, le gouverneur Arnold Schwarzenegger a rejeté par son veto un projet de loi qui visait à autoriser la distribution générale de condoms en prison, mais a autorisé un projet pilote dans une prison afin d'évaluer la faisabilité d'un tel programme.

## Les maladies infectieuses en prison

Plus de 2,2 millions de personnes sont actuellement incarcérées, aux

États-Unis. On observe parmi ces personnes un fardeau disproportionné de maladies infectieuses, notamment les infections à hépatite B (VHB), à hépatite C (VHC) et le VIH/sida. Bien que les détenus ne composent que 0,8 % de la population des États-Unis, il est estimé qu'entre 12 et 15 % des États-Uniens atteints d'infection chronique à VHB, 39 % de ceux atteints d'infection chronique à VHC et de 20 à 26 % de ceux atteints d'infection à VIH transitent par une prison, annuellement.<sup>2</sup>

La prévalence du VIH dans les prisons fédérales et d'État est deux fois et demie plus élevée que dans la population générale.<sup>3</sup> La prévalence du VHC parmi les détenus atteint presque les 40 %.<sup>4</sup> La co-infection est également préoccupante : un nombre significatif des détenus séropositifs au VIH sont aussi atteints de l'infection à VHC.

Bien que la majorité des détenus qui vivent avec les infections à VHB, à VHC ou à VIH les aient contractées hors de prison, la transmission de maladies infectieuses en prison est de mieux en mieux documentée.<sup>5</sup> Des interventions ciblées afin de réduire le risque de transmission du VIH en prison, comme la provision de condoms, le traitement d'entretien à la méthadone et la provision d'eau de

Javel pour le nettoyage de seringues et aiguilles, s'avèrent des moyens très efficaces de prévenir la transmission du VIH en prison, tout comme elles le sont lorsque mises en œuvre hors des prisons.

Ces approches de réduction des méfaits sont appuyées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'ONUSIDA ainsi que l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, comme des éléments qui font partie intégrante d'une stratégie de prévention du VIH, y compris en prison.<sup>6</sup> L'échec des gouvernements à assurer l'accès à des services de réduction des méfaits place les détenus en situation de risque accru et non justifié de contracter des infections.

L'échec des gouvernements à assurer l'accès à des services de réduction des méfaits place les détenus en situation de risque accru et non justifié de contracter des infections.

L'activité sexuelle, consensuelle et sous la coercition, est répandue en prison en dépit des règlements institutionnels. Les rapports sexuels entre détenus ont été profusément documentés, non seulement par des recherches académiques et d'organismes des droits humains comme Human Rights Watch, mais aussi du côté des systèmes correc-

tionnels qui reçoivent des plaintes personnelles et qui prennent des mesures disciplinaires contre des détenus qui s'adonnent à des activités interdites.<sup>7</sup>

La *Prison Rape Elimination Act* (2003)<sup>8</sup> [Loi pour éradiquer le viol en prison] énonçait l'estimation que 13 % des détenus, aux États-Unis, avaient été agressés sexuellement, en prison, et elle demandait des recherches sur la prévalence du phénomène et sur ses caractéristiques. Une commission nationale sur l'éradication du viol en prison a organisé une série d'audiences sur la violence sexuelle dans des établissements de détention locaux, d'État et fédéraux; le U.S. Bureau of Justice Statistics a amorcé une enquête nationale sur la violence sexuelle en détention; et des normes nationales sont en développement pour répondre au problème.

### Les politiques correctionnelles et la distribution de condoms

En dépit d'un lourd corpus de données démontrant que le port du condom prévient la transmission du VIH, les responsables des prisons aux États-Unis continuent d'y limiter l'accès pour les détenus. Moins de 1 % des établissements correctionnels en fournissent aux détenus, bien que ceux qui le font sont en milieu urbain et parmi les plus grands au pays.

Ces politiques contrastent radicalement avec l'approche de santé publique adoptée par les autorités au Canada, en Europe de l'Ouest, en Australie, en Ukraine, en Roumanie et au Brésil, où l'on fournit des condoms aux détenus depuis nombre d'années. Aux États-Unis, quelques grandes prisons urbaines de ressort fédéral, et un État, en fournissent, soit par le biais du personnel de santé, soit

par une distribution plus générale. Or aucun système correctionnel dont les politiques institutionnelles prévoient la distribution de condoms n'a encore constaté de motifs de changer ou d'abroger cette mesure.

D'éminents experts en santé en milieu carcéral appuient la distribution de condoms en prison. La National Commission on Correctional Health Care (NCCHC) états-unienne, principale instance de normalisation et d'accréditation dans ce domaine, est en faveur de la mise en œuvre de stratégies de réduction des méfaits, y compris la distribution de condoms : « Sans endosser l'activité illégale des détenus, nous considérons que notre préoccupation principale concerne la stratégie de santé publique pour réduire les risques de contagion ».<sup>9</sup> De plus, les *American Public Health Association Standards for Health Services in Correctional Institutions* (3<sup>e</sup> édition, 2003) [normes de l'Association états-unienne de santé publique, relativement aux services de santé dans les établissements correctionnels] recommandent que l'on fournisse des condoms aux détenus.

### Les programmes de distribution de condoms dans des prisons des É.-U.

Certains responsables correctionnels se disent inquiets que la distribution de condoms affecte la sécurité des établissements. Cette préoccupation s'est avérée non fondée, à la suite de recherches sur le sujet au Canada et en Australie.<sup>10</sup> Et, nous y reviendrons ci-dessous, une récente évaluation d'un programme de distribution de condoms en prison aux États-Unis apporte d'autres données démontrant que la sécurité n'est pas compromise par cette mesure de réduction des méfaits.

Une étude a examiné le programme de distribution de condoms établi depuis 1993 au Central Detention Facility de Washington, D.C. (CDF). Le CDF loge approximativement 1 400 hommes adultes, 100 femmes adultes et 40 délinquants juvéniles; le roulement est d'environ 2 800 cas par mois. L'établissement a un personnel de 551 agents correctionnels.

Des condoms étaient fournis gratuitement par des intervenants en santé publique et d'organismes de lutte contre le VIH/sida. Les détenus pouvaient s'en procurer lors de cours sur la santé, ou de séances de counselling préalable ou consécutif au test volontaire du VIH, ou en faisant la demande au personnel de santé. D'après les rapports d'inventaire, environ 200 condoms étaient distribués chaque mois.

Des détenus et des employés ont été interviewés sur leur opinion au sujet du programme de distribution de condoms. Cela a révélé que 55 % des détenus et 64 % des agents correctionnels étaient en faveur de la disponibilité de condoms au CDF. Les objections exprimées concernaient principalement des préoccupations morales et religieuses à l'égard de l'activité homosexuelle.

Treize p. cent des agents correctionnels ont affirmé être au courant de problèmes institutionnels associés à la distribution de condoms, mais aucun n'a donné de description des problèmes. On n'a signalé aucune infraction majeure à la sécurité, impliquant un condom, depuis les débuts du programme. On n'a décelé aucun indice d'augmentation de l'activité sexuelle, lors d'entrevues auprès d'employés, ni par un examen des rapports disciplinaires pour la période concernée. Les chercheurs ont affirmé :

Autoriser l'accès des détenus à des condoms demeure une mesure controversée parmi la plupart des professionnels correctionnels. Néanmoins, parmi les prisons aux États-Unis qui ont autorisé cette mesure, aucune n'a modifié sa politique par la suite et aucune n'a signalé de problèmes importants de sécurité. À la prison de Washington D.C., le programme fonctionne depuis 1993 et aucun incident sérieux n'a eu lieu. Des sondages auprès des détenus et des agents correctionnels ont révélé que l'accès aux condoms est généralement bien accepté dans les deux groupes.<sup>11</sup>

Certaines grandes prisons en milieu urbain, notamment les prisons de comté de Los Angeles et de San Francisco, mettent des condoms à la disposition des détenus. Le sheriff de San Francisco, Michael Hennessey, appuyait vivement le projet de loi californien pour autoriser la distribution de condoms en prison, qui a été adopté par vote en 2005 puis en 2007, mais qui a été bloqué chaque fois par le veto du gouverneur de l'État.

Dans un texte d'opinion publié dans le *San Francisco Chronicle* du 19 avril 2005, le sheriff Hennessey a affirmé que les responsables correctionnels devraient « faire tout ce qu'ils peuvent pour prévenir l'activité sexuelle pendant la détention, mais on ne devrait pas fermer les yeux sur le fait qu'il y en a ». De plus, il a signalé que le risque de contrebande de choses interdites était bien plus grand dans le cadre des contacts courants entre des détenus et des visiteurs, qu'en lien avec la disponibilité de condoms dans une prison. Fait d'importance, après avoir utilisé son veto pour faire avorter le projet de loi, le gouverneur Schwarzenegger a autorisé la tenue d'un projet pilote de

distribution de condoms, le premier du genre dans une prison d'État californienne.

## Lignes directrices et normes légales

### Normes légales internationales

Dans leur traitement des détenus, les États-Unis doivent respecter leurs obligations du registre à l'égard des droits de la personne. Les États-Unis sont signataires du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIRDPC), qui garantit à toute personne le droit à la vie et de ne pas être soumises à des peines cruelles, inhumaines ou dégradantes; et en situation de privation de liberté, d'être traitée avec humanité et de manière respectueuse de la dignité de la personne humaine.

Les États-Unis sont aussi signataires de la Convention contre la torture (CCT), qui veut protéger toute personne contre la torture et les mauvais traitements; ils sont de plus signataires du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIRDÉSC), qui garantit le droit à la norme de santé la plus élevée qui puisse être atteinte.<sup>12</sup>

Les obligations de protéger les droits à la vie et à la santé et de protéger contre la torture et autres mauvais traitements imposent des obligations positives au gouvernement, d'assurer l'accès à des services médicaux adéquats et de prendre les mesures appropriées pour la prévention et le contrôle des maladies.<sup>13</sup>

Le droit international sur les droits humains affirme clairement que les détenus conservent les droits et libertés fondamentaux qui sont garantis par les lois sur les droits de la personne, hormis les restrictions qui sont inévitables dans un environnement

clos. Les conditions de détention ne devraient pas aggraver la souffrance inhérente à l'emprisonnement : la seule punition est la perte de liberté.

Les États ont des obligations positives de prendre les mesures nécessaires à assurer que les conditions de détention respectent les normes internationales en matière de droits de la personne. Le Comité onusien des droits de l'homme, expert mandaté de surveiller le respect du PIRDPC et de formuler des interprétations sur les dispositions de ce traité, a expliqué que les États ont une obligation positive à l'égard des personnes qui sont particulièrement vulnérables en raison de leur liberté restreinte.

**Les États ont une obligation positive à l'égard des personnes qui sont particulièrement vulnérables en raison de leur liberté restreinte.**

Le PIRDÉSC spécifie que chacun a le droit de « jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre », et il requiert que les États prennent toutes les mesures nécessaires pour « [l]a prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques ... ainsi que la lutte contre ces maladies », ce qui inclut « la mise en place de programmes de prévention et d'éducation pour lutter contre les problèmes de santé liés au comportement, notamment les mala-

dies sexuellement transmissibles, en particulier le VIH/sida ».

La réalisation de la norme de santé la plus élevée ne nécessite pas seulement l'accès à un système de soins de santé; de l'avis du Comité onusien des droits économiques, sociaux et culturels, cela requiert aussi que les États adoptent des mesures positives pour promouvoir la santé, et qu'ils s'abstiennent de conduite qui limiterait la capacité des personnes de protéger leur santé. Les lois et politiques « susceptibles de provoquer des atteintes à l'intégrité physique, une morbidité inutile et une mortalité qu'il serait possible de prévenir » constituent des violations spécifiques de l'obligation au respect du droit à la santé.

Les principaux instruments internationaux pertinents établissent le consensus général que les détenus ont droit, sans discrimination fondée sur leur situation légale, à une norme de santé qui soit équivalente à celle offerte dans le reste de la communauté.

Dans certains cas, en raison de leurs obligations de protéger les droits fondamentaux des détenus, en particulier celui de ne pas être soumis à un mauvais traitement ou à la torture, ainsi que le droit à la santé, les États peuvent avoir à assurer une norme de soins plus élevée que celle fournie hors de prison aux gens qui ne dépendent pas complètement de l'État pour la protection de ces droits.<sup>14</sup> En prison, où la plupart des conditions matérielles de l'incarcération relèvent directement de l'État et où les détenus sont privés de leur liberté et de leurs moyens d'autoprotection, l'exigence de protéger les individus contre le risque de torture ou d'autre mauvais traitement peut entraîner une obligation positive à l'égard des soins, qui a été inter-

prétée comme incluant des méthodes efficaces pour le dépistage, la prévention et le traitement des maladies qui menacent la vie.

Des conseils formulés par l'OMS, l'ONUSIDA et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) préconisent des mesures pour protéger les droits fondamentaux des détenus aux mesures pour la prévention, les soins et le traitement du VIH/sida.<sup>15</sup> Le principe de l'équivalence est spécifiquement mis en avant dans les *Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus*, adoptés en 1990 par l'Assemblée générale des Nations Unies : « Les détenus ont accès aux services de santé existant dans le pays, sans discrimination aucune du fait de leur statut juridique ».<sup>16</sup>

Les Directives de l'OMS signalent aussi que les détenus ont droit à des programmes de prévention équivalents à ceux fournis dans la communauté; il y est de plus question de la distribution de condoms en milieu carcéral :

Les mesures de prévention du VIH/sida en prison devraient compléter celles prises au sein de la communauté et être compatibles avec elles. Ces mesures devraient également tenir compte des comportements à risque que l'on rencontre effectivement chez les détenus, notamment le partage des seringues chez les toxicomanes I.V. [utilisateurs de drogue par injection] et les rapports sexuels non protégés. ... Puisqu'en dépit des interdictions, des rapports sexuels avec pénétration peuvent se produire entre les détenus, des préservatifs devraient être mis à la disposition des détenus pendant toute la durée de leur détention.<sup>17</sup>

### Normes légales aux É.-U.

Le huitième Amendement à la Constitution états-unienne protège les

détenus contre les « châtiments cruels et inusités » et requiert que les autorités correctionnelles fournissent un « milieu sûr et humain ». Les détenus aux É.-U. ont un droit à des soins de santé qui va plus loin que celui de la population générale. Comme l'a expliqué le juge Marshall dans l'arrêt *Estelle* :

Ces principes fondamentaux établissent l'obligation du gouvernement de fournir des soins médicaux aux personnes qu'il punit en les incarcérant. Un détenu dépend des autorités des prisons, pour répondre à ses besoins médicaux; si les autorités échouent à cette responsabilité, ces besoins ne seront pas comblés. Dans les pires cas, un tel échec peut dans les faits constituer « de la torture ou une mort lente », qui sont les maux dont s'inquiétaient spécialement les auteurs de l'Amendement.

Dans des cas moins sérieux, le refus de fournir des soins médicaux peut engendrer douleur et souffrance, ce que personne ne considère utile à aucun but de la peine. L'infliction d'une telle souffrance non nécessaire n'est pas conforme aux normes contemporaines de la décence, qui s'expriment dans les lois modernes, codifiant le point de vue de *common law* à l'effet qu'« il est juste que le public soit tenu de prendre soin du prisonnier, qui ne peut pas, vu sa non-liberté, prendre soin de lui-même ».<sup>18</sup>

L'arrêt *Estelle*, cependant, applique un critère exigeant aux plaintes en vertu du huitième Amendement : il nécessite que les détenus fassent la démonstration que les autorités ont été « délibérément indifférentes à des besoins médicaux sérieux ». Ce critère implique des aspects à la fois objectifs (besoins médicaux sérieux) et subjectifs (indifférence délibérée).

Les cours ont constamment reconnu que les détenus diagnostiqués du VIH/sida avaient des « besoins médicaux sérieux ».<sup>19</sup>

L'élément subjectif a été considéré présent lorsqu'un responsable de prison « connaît un risque excessif pour la santé ou la sécurité du détenu et y ferme les yeux ».<sup>20</sup>

Dans l'arrêt *Farmer*, par ailleurs, un détenu transgenre a intenté une poursuite contre les autorités des prisons fédérales pour obtenir compensation parce qu'il avait été brutalement battu et agressé sexuellement et, allègue-t-il, que les responsables auraient pu prévenir les événements. La Cour suprême a déferé le procès pour des audiences supplémentaires, mais l'opinion contient une discussion détaillée de la portée de l'obligation des responsables de prison de protéger les détenus d'un préjudice lorsque le risque en est connu ou reconnu.

Il n'y a pas de jurisprudence états-unienne portant sur la constitutionnalité de l'échec d'un système carcéral de fournir des condoms aux détenus, mais on peut soutenir que le refus de mettre en œuvre des programmes de distribution de condoms en prison satisfait le critère de l'« indifférence délibérée », en particulier devant le corpus croissant qui documente les taux d'infection parmi les détenus, leurs comportements à risque et l'incidence de transmission de pathogènes.

## Conclusion

En dépit de taux élevés d'infections, de l'existence de comportements à risque, et de la transmission de pathogènes parmi les détenus, qui sont de mieux en mieux documentés, la distribution de condoms dans les prisons états-uniennes demeure

limitée. L'opposition à ces programmes en raison de préoccupations de sécurité n'est pas appuyée par les données que contiennent les rapports des prisons de ressorts qui ont établi, évalué et décidé de maintenir leurs politiques pour la distribution de condoms. Les responsables des politiques aux États-Unis devraient appuyer les efforts actuels pour l'adoption d'une approche en la matière qui soit fondée sur les objectifs de la santé publique, et ainsi appliquer les recommandations des experts correctionnels nationaux et respecter les normes légales et directives internationales.

– Megan McLemore

Megan McLemore (mclmom@hrw.org) travaille pour le programme de Human Rights Watch sur le VIH/sida et les droits humains.

<sup>1</sup> L'emploi du mot prison par l'auteure inclut tous les types d'établissements de détention et de corrections, y compris les prisons locales. L'usage peut être différent dans des citations.

<sup>2</sup> C. Weinbaum et coll., « Hepatitis B, hepatitis C, and HIV in correctional populations: a review of epidemiology and prevention », *AIDS* 19(3) (2005) : 41.

<sup>3</sup> U.S. Bureau of Justice Statistics, *HIV in Prisons 2005*, septembre 2007 (accessible via [www.usdoj.gov](http://www.usdoj.gov)).

<sup>4</sup> A. Spaulding et coll., « A framework for management of hepatitis C in prisons », *Annals of Internal Medicine* 144 (10) (2006) : 763; S. Allen et coll., « Hepatitis C among offenders — correctional challenge and public health opportunity », *Federal Probation* 67(22) (2003) : 22.

<sup>5</sup> Voir, p. ex., « HIV Transmission among male inmates in a state prison system — Georgia 1992-2005 »,

CDC *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 55(MM15) (2006) : 421. Pour une revue des études sur la transmission du VIH, du VHB et du VHC dans des prisons états-uniennes et dans d'autres pays, voir R. Jürgens, « HIV/AIDS and HCV in prisons: a select annotated bibliography », *International Journal of Prisoner Health* 2(2) (2006) : 131. Pour un examen de la littérature états-unienne dans ce domaine, voir T. Hammett, « HIV/AIDS and other infectious diseases among correctional inmates: transmission, burden and an appropriate response », *American Journal of Public Health* 96(6) (2006) : 974.

<sup>6</sup> Voir, p. ex., WHO/UNAIDS/UNODC, *Effectiveness of Interventions to Manage HIV in Prisons – Prevention of Sexual Transmission*, 2007.

<sup>7</sup> Voir, p. ex., C.P. Krebs et coll., « Intraprison transmission: an assessment of whether it occurs, how it occurs, and who is at risk », *AIDS Education and Prevention* 14(Supp. B) (2002) : 53; A. Spaulding et coll., « Can unsafe sex behind bars be barred? », *American Journal of Public Health* 91(8) (2001) : 1176; N. Mahon, « New York inmates' HIV risk behaviors: the implications for prevention policy and programs », *American Journal of Public Health* 86 (1996) : 1211; et Human Rights Watch, *No Escape: Male Rape in US Prisons*, 2001.

<sup>8</sup> *Prison Rape Elimination Act, 2003*, Public Law 108-79, 108<sup>th</sup> Congress.

<sup>9</sup> NCCCHC Position Statement, *Journal of Correctional Health Care* 11(4) (2005).

<sup>10</sup> Service correctionnel du Canada, *Évaluation des mesures de réduction des méfaits du VIH/sida du Service correctionnel Canada*, 1999; L. Yap et coll., « Do condoms cause rape and mayhem? The long-term effects of condoms in New South Wales prisons », *Sexually Transmitted Infections (STI) Online* (19 décembre 2006), à [www.stibmj.com](http://www.stibmj.com).

<sup>11</sup> J. May et E. Williams, « Acceptability of condom availability in a US jail », *AIDS Education and Prevention* 14(Supp. B) (2002) : 85.

<sup>12</sup> En signant le PIRDÉSC, mais en ne le ratifiant pas, les É.-U. n'ont pas accepté d'être liés légalement par le traité; ils devraient néanmoins s'abstenir d'adopter des mesures régressives en lien avec les obligations établies et sont tenus de s'abstenir d'actions qui iraient à l'encontre de l'objet et du but du traité (article 18 de la *Convention de Vienne sur le droit des traités 1969*).

<sup>13</sup> Ces importants instruments internationaux des droits humains sont accessibles sur le site Internet du Haut-

Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (à <http://www2.ohchr.org/french/law/>).

<sup>14</sup> Voir R. Lines, « From equivalence of standards to equivalence of objectives: the entitlement of prisoners to standards of health higher than those outside prisons », *International Journal of Prisoner Health* 2 (2006) : 269.

<sup>15</sup> OMS, *Lignes directrices de l'OMS sur l'infection à VIH et le sida en prison*, 1999; ONUSIDA, *Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de la personne*, 2006; ONUDC, *HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings: A Framework for Effective National Response*, 2006.

<sup>16</sup> *Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus*, Assemblée générale des Nations Unies, Résolution 45/111 (1990), par. 9.

<sup>17</sup> OMS, paragraphes 4 et 20.

<sup>18</sup> *Estelle v. Gamble*, 429 U.S. 97 (1976).

<sup>19</sup> Voir *Smith v. Carpenter*, 316 F.3d 178 (2d Cir. 2003); et *Montgomery v. Pinchak*, 294 F.3d 492 (3d Cir. 2002).

<sup>20</sup> *Farmer v. Brennan*, 511 U.S. 825, 114 S.Ct. 1970 (1994).