

MISE À JOUR SUR LE VIH DANS LES PRISONS ET AUTRES MILIEUX FERMÉS

Documents supplémentaires pour ce point : N/A

Mesure requise lors de cette réunion — le Conseil de coordination du Programme est invité à :

- *Prendre note* du rapport sur le VIH dans les prisons et autres milieux fermés ;
- *Noter avec inquiétude* l'absence de progrès en matière de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH pour les personnes détenues dans les prisons et autres milieux fermés ;
- Rappelant les décisions prises lors de la 49^e réunion du CCP en 2021, *reconnaître* les progrès limités en matière de VIH dans les prisons et autres milieux fermés et exhorter les États membres à renouveler leur engagement à accélérer la mise en œuvre des actions prioritaires en matière de VIH dans les prisons et autres milieux fermés afin d'atteindre les objectifs fixés pour 2025 ;
- *Appeler* les États membres, avec le soutien du Programme commun et des organisations de la société civile, à :
 - a. Collecter des données désagrégées sur les tendances épidémiologiques concernant le VIH et la fourniture de services connexes, et rendre compte des progrès accomplis par l'intermédiaire du système mondial de surveillance du sida ;
 - b. Améliorer encore la collaboration entre les services pénitentiaires et de santé publique, les services communautaires et les autres parties prenantes concernées afin de renforcer la prévention globale et intégrée du VIH, de la tuberculose, des infections sexuellement transmissibles et de l'hépatite virale, y compris l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition et des services de diagnostic et de traitement, et garantir la protection des droits humains et la prise en charge globale des personnes incarcérées ;
 - c. Notant avec inquiétude les problèmes qui subsistent en matière de stigmatisation et de discrimination liées au VIH dans les prisons et autres lieux fermés, éliminer les lois discriminatoires à l'encontre des populations clés, créer des environnements inclusifs et favorables, et améliorer les conditions générales de détention afin de réduire la transmission du VIH en milieu carcéral, notamment en encourageant, le cas échéant, la réduction de la surpopulation dans ces lieux ;
 - d. Intensifier les efforts visant à réduire la stigmatisation, la violence et les autres violations des droits humains commises par les forces de l'ordre, le personnel pénitentiaire, les prestataires de soins de santé et les détenus à l'encontre des populations clés et des personnes vivant avec le VIH, tout en élargissant l'accès au dépistage du VIH, au traitement et aux soins pour les survivants de violences en milieu carcéral ;
 - e. Accorder une priorité adéquate à l'allocation de ressources pour le dépistage complet du VIH, le traitement et les soins dans les prisons et autres lieux fermés, dans le cadre des feuilles de route nationales pour le développement durable ;
- *Demander* au Programme commun de :
 - a. Accroître le soutien technique aux États membres en renforçant les capacités, en développant des outils de collecte de données normalisés et en établissant des cadres de suivi pour garantir la collecte systématique de données ventilées dans les prisons. Promouvoir la collaboration entre les services de santé des prisons et les programmes nationaux de lutte contre le VIH afin d'évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs 2025 et de combler les lacunes en matière de données pour permettre des interventions cohérentes et fondées sur des données ;
 - b. Fournir un appui technique aux États membres afin d'améliorer la disponibilité et la qualité d'interventions globales, fondées sur des données probantes et tenant compte des sexospécificités en matière de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH dans les prisons ;
 - c. Faire rapport au Conseil de coordination du programme sur les progrès associés au VIH en ce qui concerne les personnes en prison et dans d'autres milieux fermés.

Table des matières

Résumé analytique	4
Introduction	7
Situation actuelle du VIH en prison et dans d'autres milieux fermés et facteurs connexes	10
Réponses et innovations au niveau mondial, régional et national depuis 2021	20
Outils et publications fournis par le Programme commun et d'autres parties prenantes depuis 2021	23
Conclusions	25
Propositions de décisions	26

Résumé analytique

1. Malgré les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs mondiaux pour 2025 en matière de VIH, des lacunes importantes dans les données et une couverture inadéquate des services persistent parmi les populations carcérales, qui sont confrontées à des risques disproportionnés d'infection par le VIH en raison de la surreprésentation des populations clés et des conditions dangereuses qui règnent dans les prisons. Les lacunes en matière de services ont été exacerbées par la baisse du financement mondial de la lutte contre le VIH en 2022, un déficit qui menace la réalisation des 29,3 milliards de dollars de ressources nécessaires pour atteindre les objectifs 2025. Des actions immédiates et ciblées ainsi qu'un engagement renouvelé à financer intégralement la riposte au VIH sont essentiels pour combler les lacunes en matière de services et éviter de nouveaux revers dans la prévention et les soins du VIH en milieu carcéral.
2. Au niveau mondial, les taux d'emprisonnement sont revenus aux niveaux antérieurs à la COVID-19, avec une population carcérale totale estimée à 11,5 millions de personnes dans le monde. Dans plus de 60 % des pays, les prisons fonctionnent au-delà de leur capacité, ce qui pose des problèmes majeurs pour la prévention, le dépistage et le traitement du VIH et d'autres maladies infectieuses. Non seulement la surpopulation augmente le risque de transmission du VIH dans les prisons, mais elle entrave également les efforts visant à fournir des soins adéquats aux personnes vivant déjà avec le VIH.
3. Au niveau mondial, la prévalence du VIH reste plus élevée chez les détenus que chez les adultes de la population générale (environ 1,3 % contre 0,7 %), en raison de facteurs tels que la consommation de drogues injectables, l'activité sexuelle, le manque d'accès aux services de prévention et de traitement, et la surreprésentation des populations clés en milieu carcéral. Les implications politiques et programmatiques comprennent la nécessité de modèles de soins complets pour le VIH, de soins de transition et d'une attention particulière à la réduction des risques et à la santé mentale. Les alternatives à l'emprisonnement et la décriminalisation des populations clés pourraient réduire de manière significative les risques d'infection par le VIH dans ces contextes.
4. Ce rapport détaille les défis et les principales réalisations des pays en matière de prévention, de traitement et de soins du VIH dans les prisons et autres milieux fermés, ainsi que le soutien apporté par le Programme commun. Il constate un manque général de progrès en ce qui concerne la disponibilité et la couverture de services complets de lutte contre le VIH dans les prisons et autres milieux fermés. Il note également des reculs dans la fourniture de services de réduction des risques dans les prisons ; des rapports limités sur les données relatives au VIH dans les prisons ; un manque de volonté politique de réformer les lois et de traiter les questions de santé, y compris le VIH, dans les prisons ; et le recours excessif à la détention provisoire et à l'emprisonnement comme première réponse à des délits mineurs. Toutes ces questions nécessitent une action urgente de la part des États membres.
5. Les pays peuvent s'efforcer d'atteindre les objectifs mondiaux en matière de VIH et, à terme, de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 en se concentrant sur la réforme des lois, des politiques et de la justice pénale, en réduisant la stigmatisation et la discrimination, en garantissant l'équivalence des soins (y compris la réduction des risques), en intégrant la santé en milieu carcéral dans les systèmes de santé publique, en travaillant de manière intersectorielle, en impliquant les

organisations communautaires et en allouant des ressources pour améliorer les résultats en matière de santé pour les personnes en prison et dans d'autres milieux fermés,

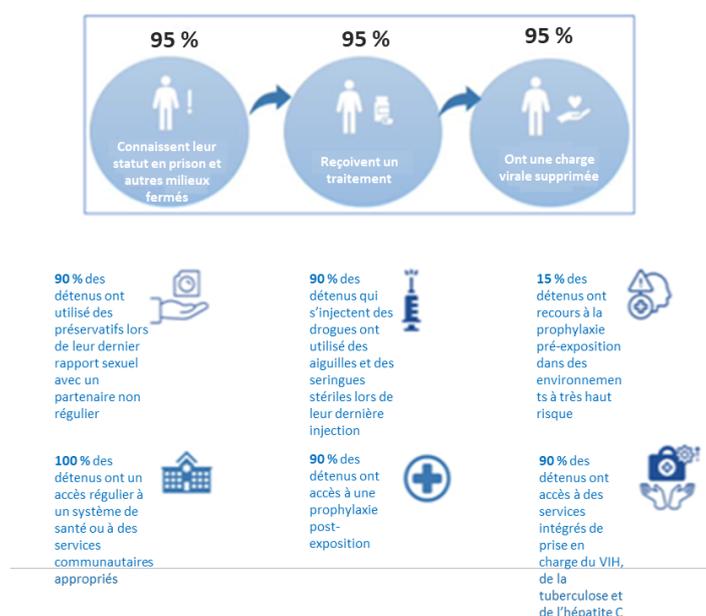
6. Afin de garantir la réalisation des objectifs 95-95-95 en matière de connaissance de la séropositivité, d'initiation au traitement et de suppression virale, ainsi que des objectifs de prévention du VIH parmi les personnes incarcérées, le Programme commun a formulé les recommandations suivantes :
- **Suivre les indicateurs et mesurer les progrès.** Évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs 2025 parmi les personnes incarcérées au moyen d'enquêtes régulières et de rapports nationaux, de données de programmes et d'études axées sur les populations carcérales. Une collaboration étroite entre les services de santé des prisons, les programmes nationaux de lutte contre le VIH et leurs systèmes respectifs de suivi et d'évaluation est essentielle. Des efforts devraient être faits pour établir des outils et des indicateurs normalisés pour la collecte systématique de données désagrégées spécifiques aux personnes en prison.
 - **Plaider en faveur de la santé dans les prisons.** Renforcer l'engagement politique pour garantir des progrès durables dans la lutte contre le VIH en milieu carcéral. Sensibiliser les décideurs, les législateurs et le public à l'importance de la santé en milieu carcéral pour la santé publique, en soulignant les réalités des risques de transmission du VIH dans les prisons par le biais de comportements à haut risque tels que la consommation de drogues à risque et les rapports sexuels non protégés. Encourager les États membres à fournir des services complets de prévention, de diagnostic et de traitement du VIH aux personnes vivant en prison ou dans un environnement clos. Souligner qu'une réponse globale au VIH dans les prisons bénéficie à la fois aux détenus et à la communauté au sens large.
 - **Favoriser une approche multisectorielle.** Encourager les États membres à collaborer activement avec les organisations de la société civile, les établissements de santé publique, les forces de l'ordre, les administrations pénitentiaires et les autres parties prenantes concernées afin de renforcer la prestation de services, de promouvoir l'égalité des genres, d'assurer la protection des droits humains et de fournir des soins complets aux personnes incarcérées.
 - **Réduire la stigmatisation et la violence.** Aider les États membres à réduire la stigmatisation, la violence et les autres violations des droits humains commises par les forces de l'ordre, le personnel pénitentiaire et les prestataires de soins de santé à l'encontre des populations clés et des personnes vivant avec le VIH, tout en élargissant l'accès au dépistage, au traitement et aux soins pour les survivants de la violence en milieu carcéral.
 - **Supprimer les lois discriminatoires.** Encourager les États membres à éliminer les lois discriminatoires à l'encontre des populations clés et à créer des environnements plus inclusifs et plus favorables pour tous, quelle que soit leur orientation sexuelle ou leur identité de genre. En mettant en œuvre des stratégies de prévention du VIH fondées sur des données probantes, en garantissant l'égalité d'accès aux traitements et aux soins et en améliorant les conditions générales de détention, il est possible de réduire de manière significative la transmission du VIH en milieu carcéral.
 - **Réduire la population carcérale.** Promouvoir la réforme de la justice pénale et aider les États membres à réduire les périodes de détention provisoire et à mettre en œuvre des alternatives à l'emprisonnement pour les délits mineurs et non violents, y compris la consommation de drogue.

- **Assurer un financement adéquat.** Encourager les États membres à fournir un financement adéquat pour conserver un personnel de santé formé et qualifié dans les prisons, améliorer le dépistage du VIH lors de l'admission en prison, fournir des services complets de lutte contre le VIH et un suivi médical dans les prisons, et améliorer le lien avec les soins après la libération. Encourager les bailleurs de fonds internationaux à donner la priorité aux populations clés, y compris les personnes en prison. Sans ressources financières suffisantes, les efforts visant à améliorer la santé dans les prisons resteront limités.

Introduction

7. Depuis 2021, des progrès ont été réalisés pour atteindre les objectifs mondiaux en matière de lutte contre le sida fixés pour 2025 dans la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026,¹ y compris des améliorations en ce qui concerne les nouvelles infections par le VIH et les décès liés au sida. En ce qui concerne les objectifs 95-95-95, 86 % [69->98 %] des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut, 89 % [71->98 %] de celles qui connaissaient leur statut étaient sous traitement et 93 % [74->98 %] de celles qui étaient sous traitement bénéficiaient d'une suppression virale en 2023.²

Illustration 1. Objectifs mondiaux 2025 pour les personnes en prison³



8. Il n'y a pas suffisamment de données pour montrer les progrès réalisés au niveau mondial en ce qui concerne les personnes vivant dans des prisons et d'autres milieux fermés¹ qui sont plus exposées au risque d'infection par le VIH. En 2023, seuls 11 des 27 pays déclarants ont atteint l'objectif de 90 % de couverture des pratiques d'injection sûres parmi les personnes qui s'injectent des drogues, mais on ne sait pas si cela inclut les populations carcérales (voir le graphique ci-dessous). Des efforts plus ciblés sont nécessaires pour collecter des données sur la couverture des services VIH au sein de ce groupe vulnérable.

¹ Dans ce document, l'expression « prisons et autres milieux fermés » désigne « tous les lieux de détention publics et privés d'un pays ».

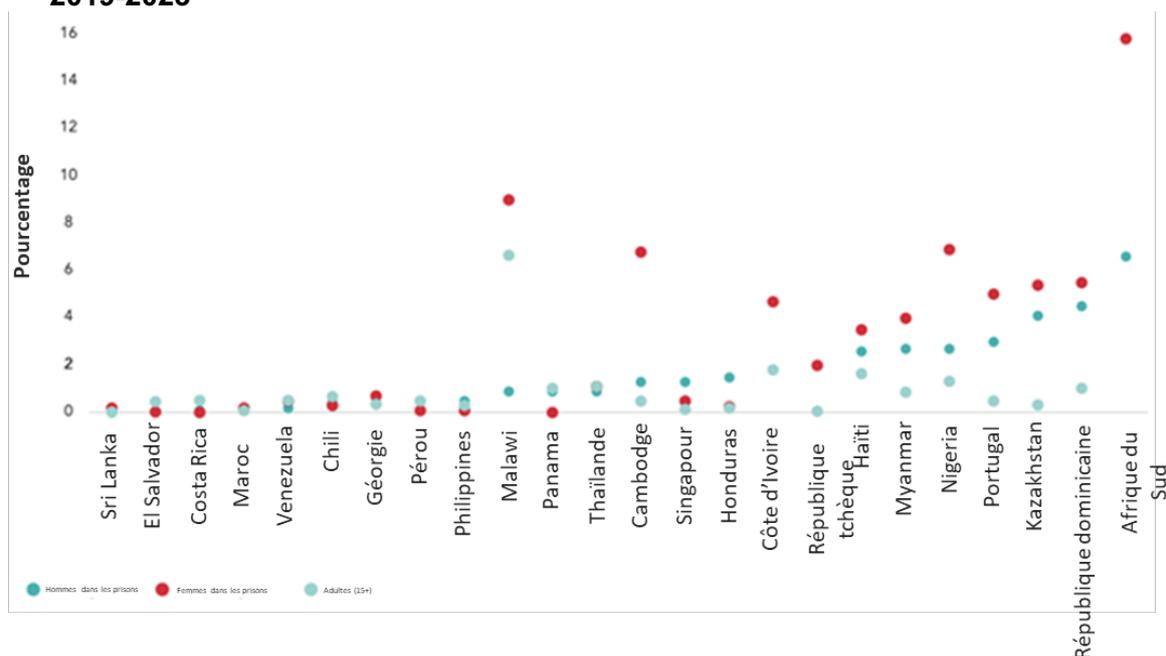
OBJECTIFS 2025	INDICATEUR ET SOURCE DE DONNÉES	STATUT ACTUEL
Garantir 90 % d'utilisation de matériel d'injection stérile lors de la dernière injection chez les personnes qui s'injectent des drogues	Pratiques d'injections à moindre risque parmi les personnes qui s'injectent des drogues, dans le monde, 2023 Source : Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2024	Depuis 2019, parmi les 35 pays qui ont indiqué le nombre d'aiguilles et de seringues distribuées par personne qui s'injecte des drogues par an dans le cadre des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, seuls trois ont déclaré avoir atteint le chiffre recommandé de plus de 200 aiguilles et seringues distribuées par personne qui s'injecte des drogues Seuls 11 des 27 pays déclarants ont atteint l'objectif de 90 % de couverture des pratiques d'injection sûres

9. La réalisation des objectifs de 2025 en matière de lutte contre le sida nécessite un financement accru. À la fin de 2023, 19,8 milliards de dollars étaient disponibles pour la riposte au VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire, dont environ 59 % provenant de sources nationales. Toutefois, ce chiffre est loin d'atteindre l'objectif de mobilisation des ressources de 29,3 milliards de dollars pour 2025.⁴ Les populations clés et leurs partenaires représentaient plus de la moitié (55 %) de toutes les nouvelles infections par le VIH dans le monde en 2022 (80 % de ces infections se produisant en dehors de l'Afrique au sud du Sahara),⁵ ce qui souligne la nécessité de se concentrer sur ces populations, qui sont également représentées de manière disproportionnée dans les milieux carcéraux.
10. Dans de nombreuses régions du monde, le recours excessif à la détention provisoire, la criminalisation des populations clés et l'incarcération des délinquants non violents, y compris ceux qui souffrent de troubles mentaux ou de toxicomanie, entraînent une surpopulation carcérale. La surpopulation pose des problèmes pour la prévention, le dépistage et le traitement du VIH, car elle augmente le risque de transmission du VIH dans les prisons et entrave les efforts visant à fournir des soins adéquats aux personnes vivant déjà avec le VIH.
11. Les installations surpeuplées ont souvent un mauvais assainissement, ce qui augmente le risque d'infections opportunistes, y compris la tuberculose (TB) pour les personnes vivant avec le VIH. Les ressources limitées des prisons surpeuplées peuvent conduire à l'insécurité alimentaire et à une mauvaise nutrition, ce qui affaiblit le système immunitaire des personnes et accélère la progression de la maladie. Le stress et les mauvaises conditions de vie dans les prisons surpeuplées peuvent avoir un impact négatif sur la santé mentale, entraînant des stratégies d'adaptation négatives, des comportements à risque et une mauvaise observance du traitement.⁶
12. Les prisons à forte rotation peuvent agir comme des « amplificateurs » d'épidémies de maladies infectieuses, comme on l'a vu lors de la pandémie de COVID-19.⁷ Les mouvements fréquents de personnes à l'intérieur et à l'extérieur des établissements, le mélange de populations provenant de différentes régions, le dépistage et le traitement limités en matière de santé et de VIH, ainsi que la remise en liberté des individus dans les communautés sont autant de facteurs qui contribuent à la propagation rapide des infections dans les établissements pénitentiaires et au sein de la communauté au sens large.
13. En raison du taux élevé de rotation du personnel pénitentiaire, les prisons perdent des employés expérimentés dans les protocoles de contrôle des infections. Le besoin constant de former de nouveaux employés pèse sur les ressources et entraîne des pratiques incohérentes en matière de prévention des infections⁸ entre les équipes et au

fil du temps⁹ et crée des vulnérabilités dans la stratégie globale de prévention des infections.

14. En 2023, la prévalence médiane mondiale estimée du VIH parmi les personnes incarcérées était de 1,3 % (70 pays déclarants), allant de 0,6 % en Amérique latine (11 pays déclarants) à 2,7 % dans les Caraïbes (six pays déclarants). La prévalence du VIH dans ces contextes est environ deux fois plus élevée que chez les adultes âgés de 15 à 49 ans dans la population générale (0,7 % [0,6-0,8 %])^{10 11}

Illustration 2. Prévalence du VIH chez les adultes (âgés de 15 ans et plus) et les personnes en prison et dans d'autres milieux fermés. par sexe, pays déclarants, 2019-2023



Source : Suivi mondial de la lutte contre le sida 2020-2024 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

15. La prévalence de la tuberculose et de l'hépatite virale est également élevée dans les prisons. En 2019, le taux de détection des cas de tuberculose dans les prisons au niveau mondial était estimé à 53 %, ce qui suggère un sous-diagnostic important.¹² Pour l'hépatite C (VHC), des études réalisées entre 1990 et 2020 ont montré une prévalence mondiale de 18 % dans les prisons,¹³ tandis que des données regroupées entre 2005 et 2015 ont montré une prévalence de 5,2 % pour l'hépatite B (VHB).¹⁴
16. La prévalence médiane déclarée de la co-infection VIH/tuberculose varie de 0 à 19 % (51 pays déclarants),^{15 16} tandis que la prévalence médiane de la co-infection par le VIH et le VHC dans les prisons atteint 53 % (51 pays déclarants).¹⁷ La prévalence des infections sexuellement transmissibles (IST) dans les prisons est de 2 à 10 fois plus élevée que dans la population générale (et, dans certains cas, jusqu'à 50 fois plus élevée).¹⁸ Une étude récente sur la consommation de substances et la santé mentale a montré que les problèmes de santé mentale et les troubles liés à la consommation de drogues sont également beaucoup plus fréquents dans les populations carcérales¹⁹. Il a été constaté que les personnes présentant un « triple diagnostic » de VIH, de troubles psychiatriques et de troubles liés à la consommation de substances passaient en moyenne 47 mois de plus en prison au cours de leur vie que les personnes ne présentant qu'un diagnostic psychiatrique.²⁰

17. La position commune du système des Nations unies sur l'incarcération²¹ reconnaît la vulnérabilité des personnes incarcérées et l'importance d'y remédier pour atteindre les objectifs de développement durable. La position commune des Nations unies appelle les États membres à réorienter leurs politiques vers la prévention et les alternatives à l'incarcération, telles que la réorientation vers le traitement, les options préalables au procès et les alternatives à la condamnation.
18. En décembre 2021, la 49e réunion du Conseil de Coordination du Programme (CCP) de l'ONUSIDA a abordé la question du VIH dans les prisons et autres milieux fermés,²² notant qu'ils sont souvent laissés pour compte dans les ripostes mondiales au VIH. La surpopulation et le manque d'accès aux services de soins de santé ont été identifiés comme des problèmes majeurs, ce qui a suscité des appels à des réformes juridiques et politiques. Les mesures non privatives de liberté, les partenariats avec les organisations communautaires et un plus grand engagement de la communauté ont été discutés comme des solutions potentielles pour soutenir la réadaptation et lutter contre les inégalités dans les soins liés au VIH pour les personnes incarcérées.
19. Les points de décision de cette réunion du CCP : (1) a appelé les États membres à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les prisons et à créer des environnements sociaux, juridiques et politiques favorables, et (2) a demandé au Programme commun d'accélérer l'appui technique aux États membres pour la collecte, l'analyse et l'utilisation stratégique des données pertinentes, ainsi que pour le renforcement des partenariats entre les autorités nationales et la société civile, afin d'atteindre les objectifs fixés pour 2025.
20. Le présent rapport fait le point sur le VIH dans les prisons et autres milieux fermés. Il décrit les progrès accomplis et les mesures prises depuis 2021 et expose les principaux éléments d'une riposte efficace au VIH dans ces contextes, conformément aux décisions prises lors de la 49e réunion du CCP. Il présente également les données épidémiologiques les plus récentes sur le VIH, la tuberculose et l'hépatite virale dans les prisons et autres milieux fermés, ainsi que sur la prestation de services connexes.

Situation actuelle du VIH en prison et dans d'autres milieux fermés et facteurs connexes

La criminalisation des populations clés et son impact sur le VIH parmi les personnes en prison

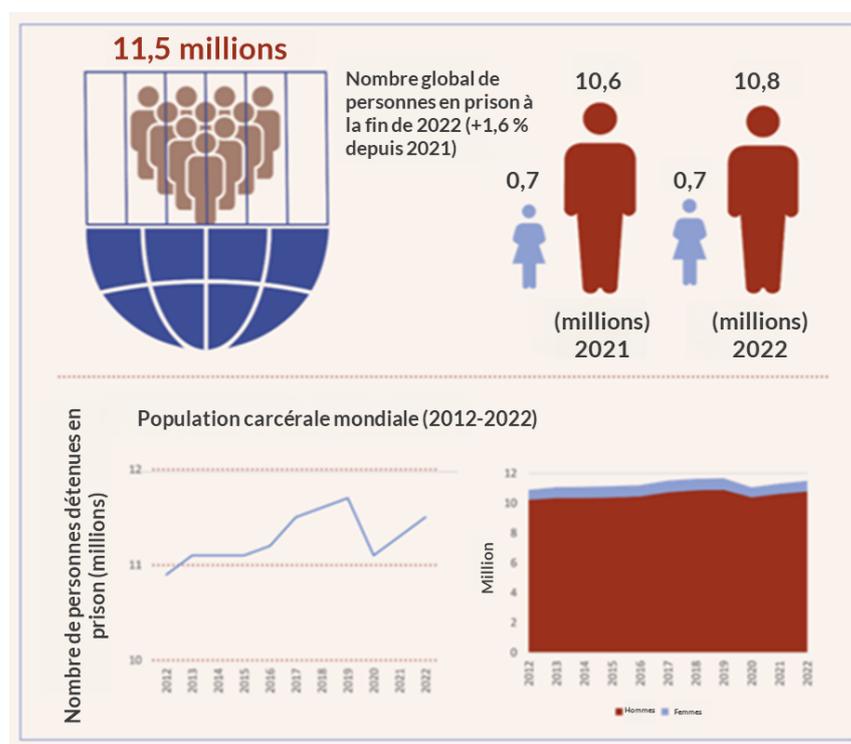
21. Les populations clés sont représentées de manière disproportionnée dans les prisons en raison de la criminalisation de leurs comportements, de leurs identités ou des deux. À la mi-2024, selon l'ONUSIDA, un nombre important de pays criminalisaient encore certains aspects du travail sexuel (170 pays) ou la possession de petites quantités de drogues (152 pays). Environ un tiers des pays criminalisent les relations entre personnes de même sexe et 16 pays criminalisent les personnes transgenres. Ces lois sont parfois utilisées de manière interchangeable pour cibler les personnes transgenres. En outre, la non-divulgation, l'exposition ou la transmission du VIH reste une infraction pénale dans la plupart des pays.²³
22. La criminalisation des populations clés aggrave encore les risques liés au VIH dans les prisons en perpétuant la stigmatisation et la discrimination, en créant des obstacles juridiques et structurels à l'accès au VIH et aux services de santé, et en perturbant la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH lorsque les personnes entrent et sortent de prison.

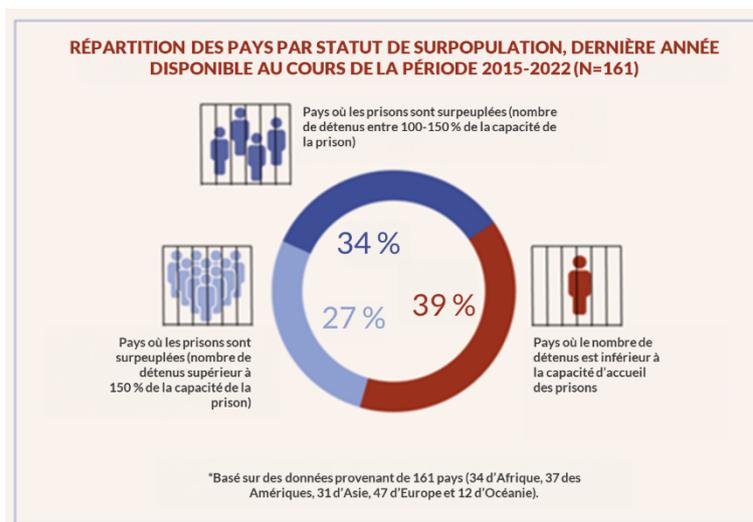
23. Dans ses récentes lignes directrices consolidées concernant la prévention, le diagnostic et le traitement du VIH, de l'hépatite virale et des IST, ainsi que la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge des populations clés,²⁴ l'OMS recommande la suppression des lois, politiques et pratiques punitives ciblant les populations clés. Il s'agit notamment de plaider en faveur de la dépénalisation de la consommation ou de la possession de drogues, des diverses identités de genre et du travail du sexe dans le cadre d'un ensemble complet d'interventions visant à prévenir le VIH, l'hépatite virale et les IST.

Surpopulation et mauvaises conditions de détention

24. Après une pause pendant la pandémie de COVID-19, la population carcérale mondiale est à nouveau en augmentation. Environ 11,5 millions de personnes étaient détenues dans le monde en 2022, soit 5,5 % de plus que dix ans auparavant. Le taux mondial de détenus par rapport à la population était de 140 personnes pour 100 000 habitants dans le monde en 2022.²⁵ Les hommes représentent la grande majorité (94 %) des détenus dans le monde, soit environ 10,8 millions, tandis que les femmes représentent environ 740 000 détenus dans le monde.²⁶ Les prisons sont surpeuplées dans plus de 60 % des pays, ce qui suscite des inquiétudes quant à la santé et aux droits humains des personnes détenues.^{27 28}

Illustration 3. Estimations de la population carcérale mondiale et répartition des pays en fonction de la surpopulation carcérale, 2022





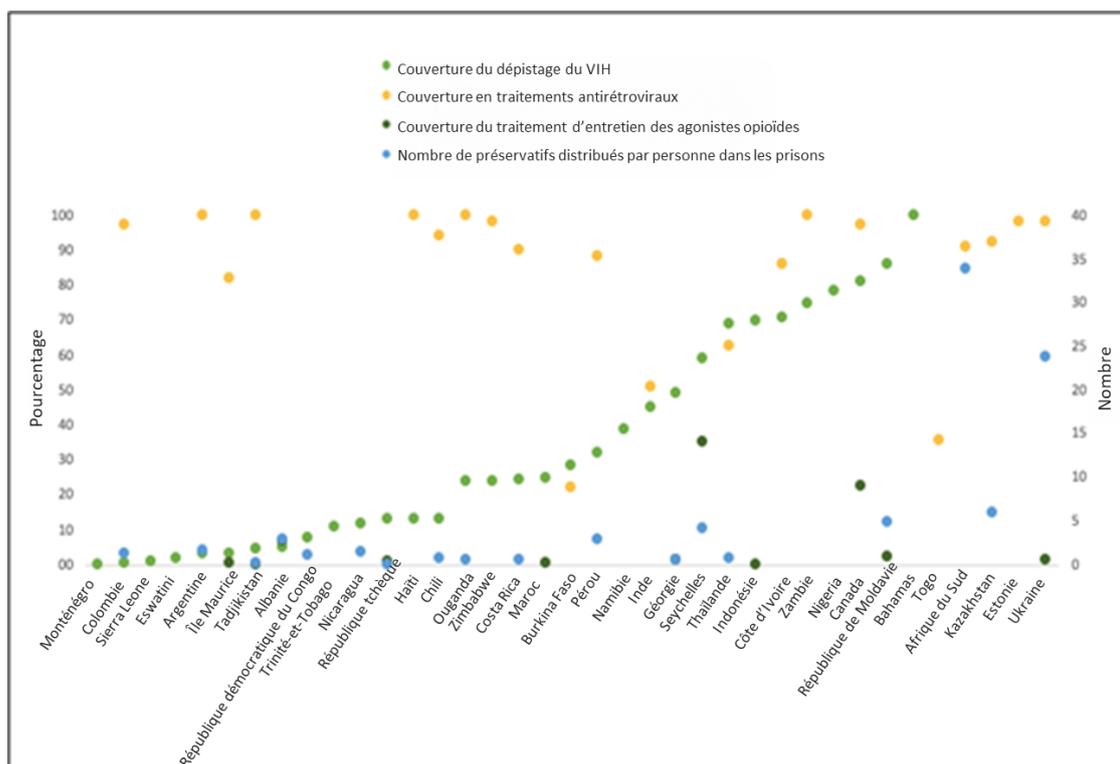
Source : Questions carcérales 2024 : Population carcérale mondiale et tendances ; un accent sur la réinsertion. Vienne : UNODC ; 2024.

25. Les installations surpeuplées et les mauvaises conditions de vie (mauvaises conditions sanitaires, insécurité alimentaire, nutrition inadéquate, manque d'accès aux soins de santé et stress psychologique) violent les droits humains et exacerbent les problèmes de santé et les risques existants pour les personnes vivant dans les prisons, leurs familles et les communautés plus larges. Cela entraîne une augmentation de la violence dans les prisons, notamment de la coercition sexuelle et des viols, ce qui accroît le risque de transmission du VIH. La surpopulation pose également des problèmes importants en matière de prévention, de dépistage et de traitement du VIH dans les prisons et constitue un obstacle à la fourniture de soins médicaux appropriés et d'une thérapie antirétrovirale (ART).²⁹

Accès limité à des services complets de prévention et de traitement du VIH, y compris la réduction des risques

26. En 2023, seuls neuf pays fournissaient des aiguilles et des seringues dans les prisons, tandis que 92 pays disposaient de programmes opérationnels d'aiguilles et de seringues dans la communauté au sens large sur au moins un site. Cinquante-neuf pays proposaient un traitement par agonistes opioïdes (TAO) dans au moins une prison (l'Algérie lançant un programme en 2024), tandis que 88 pays disposaient d'au moins un programme de TAO opérationnel dans la communauté au sens large.³⁰ La plupart des pays proposant des services de réduction des risques se trouvent en Europe occidentale et en Amérique du Nord. Sur une note positive, le nombre de pays fournissant des préservatifs en milieu carcéral est passé de 45 en 2020 à 55 en 2023.³¹

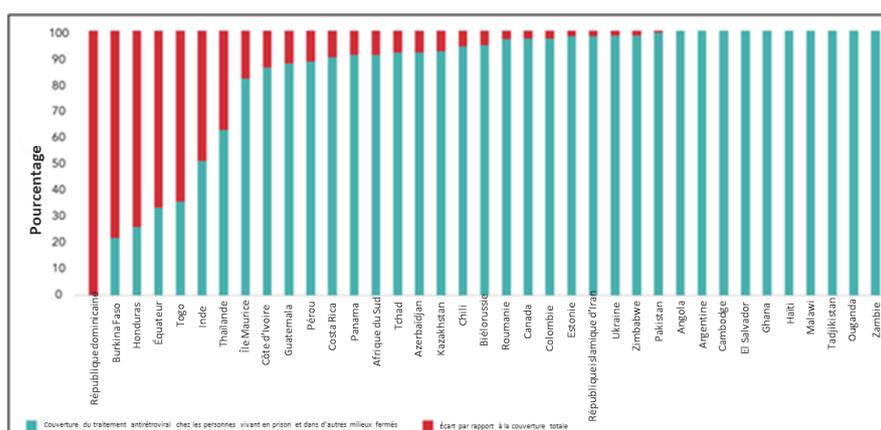
Illustration 4. Couverture des services liés au VIH dans les prisons, pays pour lesquels des données sont disponibles, 2019-2023



Source : Suivi mondial de la lutte contre le sida 2020-2024

27. Il existe des lacunes notables dans la couverture du TAR pour les personnes vivant avec le VIH dans les prisons et autres milieux fermés. Sur les 37 pays qui ont fourni ces données ces dernières années, seuls 18 pays ont déclaré des taux de couverture supérieurs à 95 %, tandis que cinq pays ont déclaré des taux inférieurs à 50 %.³²

Illustration 5. Lacunes dans la couverture du traitement antirétroviral chez les personnes vivant avec le VIH dans les prisons et autres milieux fermés, pays déclarants, 2019-2023



Source : Suivi mondial de la lutte contre le sida 2020-2024

28. Le rapport sur l'état de la santé dans les prisons de la Région européenne de l'OMS 2022³³ indique que la prophylaxie post-exposition (PPE) contre le VIH était disponible dans toutes les prisons de 75 % des États membres ayant répondu (n=18)

en 2020. Toutefois, moins de 60 % de ces États membres fournissaient une prophylaxie pré-exposition (PrEP) dans toutes les prisons.

29. La stigmatisation et la discrimination persistantes à l'encontre des personnes vivant avec le VIH peuvent entraver l'accès et l'utilisation des services liés au VIH. L'ONUSIDA souligne l'importance d'un effort collectif pour éliminer la stigmatisation liée au VIH, en mettant fortement l'accent sur la responsabilisation des prestataires de soins de santé pour prévenir les comportements stigmatisants dans les établissements de soins.³⁴
30. Il existe de précieux exemples de bonnes pratiques en matière de PrEP en milieu carcéral, notamment en Zambie. En 2020/2021, les chercheurs ont mis en œuvre un programme de PrEP dans 16 établissements de justice pénale de quatre provinces zambiennes.³⁵ Plus de 90 % des personnes dont le test de dépistage du VIH était négatif et qui étaient éligibles à la PrEP ont choisi d'utiliser cet outil de prévention du VIH. L'étude a montré des taux élevés d'utilisation de la PrEP chez les hommes et les femmes incarcérés, en particulier chez les 15-24 ans. L'étude fournit les premières preuves globales d'une mise en œuvre réussie de la PrEP en milieu carcéral.

Obstacles juridiques et structurels à la réalisation du meilleur état de santé possible pour les personnes incarcérées et manque de volonté politique pour lutter efficacement contre le VIH dans les prisons

31. Les personnes en prison et dans d'autres milieux fermés ont tendance à être en moins bonne santé que la population générale, en raison de leur milieu défavorisé et de leurs besoins non satisfaits en matière de soins de santé. Il est essentiel de fournir un accès équitable aux soins de santé dans les prisons pour remédier à ces inégalités préexistantes en matière de santé. Toutefois, les obstacles juridiques et structurels, le manque de volonté politique de lutter contre le VIH en prison et les incohérences dans le respect des normes internationales en matière de droits humains relatives à l'équivalence des soins font qu'il est difficile de garantir que les personnes incarcérées bénéficient au moins des mêmes normes de soins de santé que celles qui sont maintenues dans la communauté au sens large.^{36 37 38 39}
32. Pour être efficaces, les soins de santé en milieu carcéral doivent s'appuyer sur des structures de gouvernance qui garantissent l'indépendance par rapport aux administrations pénitentiaires et évitent la « double loyauté ». Ce n'est souvent pas le cas lorsque la santé dans les prisons est supervisée par les ministères de la justice et/ou de l'intérieur, plutôt que par le ministère de la santé. Les services de santé des prisons devraient être intégrés dans les politiques nationales de santé, mais ce n'est souvent pas le cas, ce qui entraîne des conflits d'intérêts et des soins inadéquats.⁴⁰

Insuffisance des services de santé tenant compte des spécificités des hommes et des femmes

33. La plupart des systèmes pénitentiaires sont conçus sur des modèles masculins et ne répondent pas aux besoins de santé des femmes (et de leurs enfants) et des personnes transgenres, notamment en matière de santé sexuelle et reproductrice, de santé prénatale et postnatale et de santé mentale, ainsi qu'aux besoins découlant d'un passé de violence et d'abus.⁴¹ Bien que la prévalence du VIH soit relativement élevée chez les femmes et les transgenres incarcérés, les programmes de lutte contre le VIH dans les prisons ne sont généralement pas adaptés ou disponibles pour ces personnes.^{42 43}

34. Les données recueillies par l'ONUSIDA en 2023 sur la disponibilité des services de prévention de la transmission verticale du VIH montrent que ce service est inclus dans les services de santé destinés aux femmes incarcérées dans 17 des 30 pays prioritaires.⁴⁴ À ce jour, il n'existe pas de données globales fiables sur le nombre de femmes enceintes en prison ou d'enfants nés ou vivant en prison.⁴⁵
35. En 2020, l'ONUSIDA a mis à jour sa note technique intitulée « Prévention, dépistage, traitement, soins et soutien en matière de VIH dans les prisons et autres milieux fermés : un ensemble complet de mesures d'interventions ». Le document cite la prévention de la transmission verticale comme une intervention clé, ainsi que d'autres interventions concernant la santé sexuelle et reproductive, et présente des conseils pour renforcer les approches tenant compte de la dimension de genre. En 2022, l'ONUSIDA a publié un outil permettant de suivre les tendances de la transmission verticale du VIH et la disponibilité des services pertinents dans les prisons.⁴⁶
36. Les données disponibles, par exemple celles d'une étude menée aux États-Unis, suggèrent que les personnes transgenres sont surreprésentées dans les populations carcérales⁴⁷ et ont tendance à présenter des taux plus élevés de VIH et d'autres IST que les personnes cisgenres.⁴⁸ Une autre étude réalisée dans le même pays a montré que les personnes transgenres étaient jusqu'à 13 fois plus susceptibles d'être agressées en prison que leurs homologues cisgenres.⁴⁹ Pourtant, les personnes transgenres se voient souvent refuser l'accès à des services de santé adaptés à leur sexe, y compris l'hormonothérapie et d'autres traitements d'affirmation du sexe pendant leur incarcération.⁵⁰

Violence sexuelle et liée au genre et transmission du VIH

37. Les prisons sont des environnements à haut risque pour la violence sexuelle et liée au genre, en particulier pour les populations vulnérables comme les femmes, les mineurs, les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et les transsexuels. Ces formes de violence dans les prisons sont souvent peu signalées et stigmatisées, ce qui entraîne des risques pour la santé tels que des maladies infectieuses, des lésions physiques et des traumatismes.^{51 52 53} Le rapport 2024 du Rapporteur spécial sur la torture met en évidence le défi permanent que représente cette violence dans les prisons du monde entier.⁵⁴
38. La vulnérabilité à la violence sexuelle et liée au genre dans les prisons, qui peut accroître le risque de transmission du VIH, est influencée par divers facteurs tels que le genre, l'appartenance ethnique et la consommation de drogues.⁵⁵ Les femmes, en particulier celles qui sont surveillées par des officiers masculins dans les cellules, sont exposées à un risque élevé de violence liée au genre et de VIH. Les femmes cisgenres et transgenres, ainsi que les hommes et les jeunes, sont également vulnérables à cette violence et au VIH dans les prisons.^{56 57} Les personnes LGBTQI+ sont confrontées à des risques importants et souffrent souvent d'isolement, de mauvais traitements et d'un manque de soins de santé appropriés. Les risques de violence sexuelle et liée au genre et de VIH dans les prisons sont plus élevés pour les personnes qui consomment des drogues, se livrent au commerce du sexe, ont été victimes de la traite des êtres humains, ont subi des traumatismes, souffrent de handicaps, sont des ressortissants étrangers, appartiennent à des groupes raciaux spécifiques ou ont été incarcérées pour maltraitance d'enfants. Ces personnes ont souvent du mal à accéder à la justice et à recevoir le soutien médical et traumatique nécessaire pendant leur incarcération.^{58 59 60}
39. La prévention de la violence sexuelle est une composante essentielle de l'ensemble des 15 interventions clés de l'ONUSIDA pour une réponse efficace au VIH dans les prisons.⁶¹ Le guide souligne que toutes les victimes de violences sexuelles ont besoin

d'une réponse multisectorielle centrée sur la victime, y compris l'accès à des services médicaux, psychosociaux et de conseil pour les traumatismes, ainsi qu'à des services médicaux, de santé mentale, juridiques et de santé sexuelle et reproductive⁶² et une protection contre les représailles.

Soutien inadéquat en matière de santé mentale

40. Une récente analyse mondiale⁶³ a révélé que les troubles mentaux étaient fréquents dans les populations carcérales, avec des taux au moins deux fois plus élevés que dans la population générale. La dépression (11 %), le stress post-traumatique (10 %), les maladies psychotiques (4 %), les troubles liés à la consommation d'alcool et les troubles liés à la consommation de drogues étaient prévalents et souvent concomitants. Les troubles liés à la consommation de drogues et le stress post-traumatique étaient plus fréquents chez les femmes que chez les hommes. Les personnes transgenres sont confrontées à des taux disproportionnés de problèmes de santé mentale dus à la transphobie.^{64 65}
41. Outre la surpopulation et la violence, les idées fausses de la société et le manque de services communautaires de santé mentale contribuent à l'incarcération inappropriée de personnes souffrant de graves problèmes de santé mentale.⁶⁶ Les services de santé mentale dans les prisons manquent souvent de ressources, de personnel et sont inadaptés, avec un accès limité aux traitements et aux médicaments.^{67 68}

Questions émergentes dans les prisons

Orthopoxvirose simienne en milieu carcéral

42. **Orthopoxvirose simienne.** En 2022, une épidémie mondiale d'orthopoxvirose simienne, une maladie virale causée par le virus de la variole simienne, a conduit l'OMS à déclarer qu'il s'agissait d'une urgence de santé publique de portée internationale. Les prisons sont considérées comme des lieux où l'orthopoxvirose simienne peut potentiellement se propager en raison des contacts étroits entre les individus. En réponse, l'ONUDC et le bureau régional européen de l'OMS ont publié des conseils pour la prévention et le contrôle de l'orthopoxvirose simienne en prison chez les personnes qui vivent ou travaillent dans les prisons ou qui s'y rendent.^{69 70} En 2024, l'OMS, le Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés, l'Organisation internationale pour les migrations et le Programme alimentaire mondial ont publié des conseils de santé publique sur l'orthopoxvirose simienne à l'intention des personnes vivant dans des camps de réfugiés, ainsi que d'autres personnes déplacées à l'intérieur de leur pays et des migrants.⁷¹
43. En 2024, une épidémie de 45 cas suspects d'orthopoxvirose simienne a été signalée dans deux cellules de prison en République démocratique du Congo. Bien que l'on ne dispose pas de données sur la prévalence du virus de l'orthopoxvirose simienne dans les prisons, le taux élevé de positivité parmi les cas testés au niveau national (68 % en 2023) suggère qu'une transmission non détectée peut avoir lieu dans les milieux communautaires, y compris éventuellement dans les prisons.⁷²
44. Un chevauchement important entre le VIH et l'infection par l'orthopoxvirose simienne est signalé, avec environ 40 % des cas d'orthopoxvirose simienne récemment diagnostiqués chez des personnes vivant avec le VIH.⁷³ Ce taux élevé de coinfection suggère que le statut VIH pourrait jouer un rôle dans la transmission de l'orthopoxvirose simienne. Des études ont montré que les personnes vivant avec le VIH, en particulier celles atteintes de virémie ou de VIH non traité, peuvent présenter des symptômes et des conséquences plus graves d'orthopoxvirose simienne.^{74 75}

Vieillir en prison

45. Les données disponibles dans les pays développés montrent que les personnes âgées sont plus nombreuses que jamais en prison et que leur nombre augmente plus rapidement que celui de la population carcérale générale.^{2 76 3 77} Aux États-Unis, en 2020, plus de 40 % des décès liés au sida survenus dans les prisons entre 2016 et 2019 concernaient des détenus âgés de 55 ans ou plus, ce qui suggère une prévalence plus élevée de la maladie à un stade avancé chez les détenus plus âgés.^{78 79} Les prisons ne sont pas bien équipées pour répondre aux besoins de santé des personnes âgées, y compris les soins de fin de vie,⁸⁰ et des personnes vivant avec le VIH qui sont confrontées à la stigmatisation⁸¹ et ont un accès limité aux spécialistes et aux soins gériatriques.⁸²
46. En 2021, Penal Reform International et l'Association pour la prévention de la torture ont publié un cadre pour le suivi préventif des personnes âgées en prison,⁸³ conformément aux normes internationales en matière de droits humains, afin de garantir la protection des droits des personnes âgées en détention.

Changement climatique

47. Les interactions entre le changement climatique et le VIH sont complexes et ne sont pas encore totalement comprises. Les recherches montrent que les personnes les plus vulnérables au changement climatique sont souvent aussi touchées de manière disproportionnée par le VIH.^{84 85} Dans les prisons, la combinaison du changement climatique et du VIH présente des défis uniques. Les phénomènes météorologiques extrêmes peuvent endommager les installations pénitentiaires et interrompre les services essentiels, et les températures extrêmes peuvent affecter la stabilité et l'efficacité des médicaments contre le VIH.⁸⁶ Le changement climatique et le VIH peuvent tous deux accroître le stress, l'anxiété et la dépression chez les personnes incarcérées.

Absence de continuité des soins après la libération

48. La transition entre la prison et la communauté est une période de vulnérabilité accrue pour les personnes libérées, en particulier celles qui souffrent de maladies chroniques telles que le VIH et la tuberculose. L'établissement d'un lien entre les personnes récemment libérées et les soins communautaires en matière de VIH est essentiel pour maintenir la suppression virale, prévenir la transmission du VIH, éviter la résistance aux médicaments et améliorer les résultats globaux en matière de santé. Des études montrent que sans soutien supplémentaire, seuls 30 à 35 % des personnes parviennent à se faire soigner pour le VIH dans les trois mois qui suivent leur libération.^{87 88}
49. Les overdoses, en particulier les overdoses d'opioïdes, sont l'une des principales causes de décès chez les personnes récemment libérées de prison. Le risque est particulièrement élevé au cours des deux premières semaines suivant la sortie de prison.⁸⁹ Une étude portant sur la période 2014-2018 a montré que le risque d'overdose d'opioïdes était dix fois plus élevé chez les personnes récemment libérées de prison

² En Europe, la proportion moyenne de la population carcérale âgée de plus de 50 ans est passée de 11,7 % en 2013 à 15,3 % en 2019, et varie de 7 % en Moldavie et en Russie à plus de 30 % en Bulgarie et au Liechtenstein. Voir Conseil de l'Europe, Statistiques pénales annuelles, rapports SPACE I, (wp.unil.ch/space/space-i/annual-reports).

³ Les chiffres sont disponibles dans la série « Global Prison Trends » de Penal Reform International à l'adresse suivante : www.penalreform.org/resource/global-prison-trends.

que dans la population générale, et que les femmes présentaient un taux d'overdose d'opioïdes significativement plus élevé que les hommes après leur libération.⁹⁰

50. Le Rapport de situation sur la santé en prison dans la Région européenne de l'OMS (2022)⁹¹ indique qu'à leur libération, moins de 50 % des États membres ayant répondu (n=18) ont fourni des services de soutien pour aider les personnes sortant de prison à s'inscrire auprès des services de santé communautaires, tandis que moins de 40 % des États membres ont fourni à ces personnes des médicaments pour tous leurs problèmes de santé.

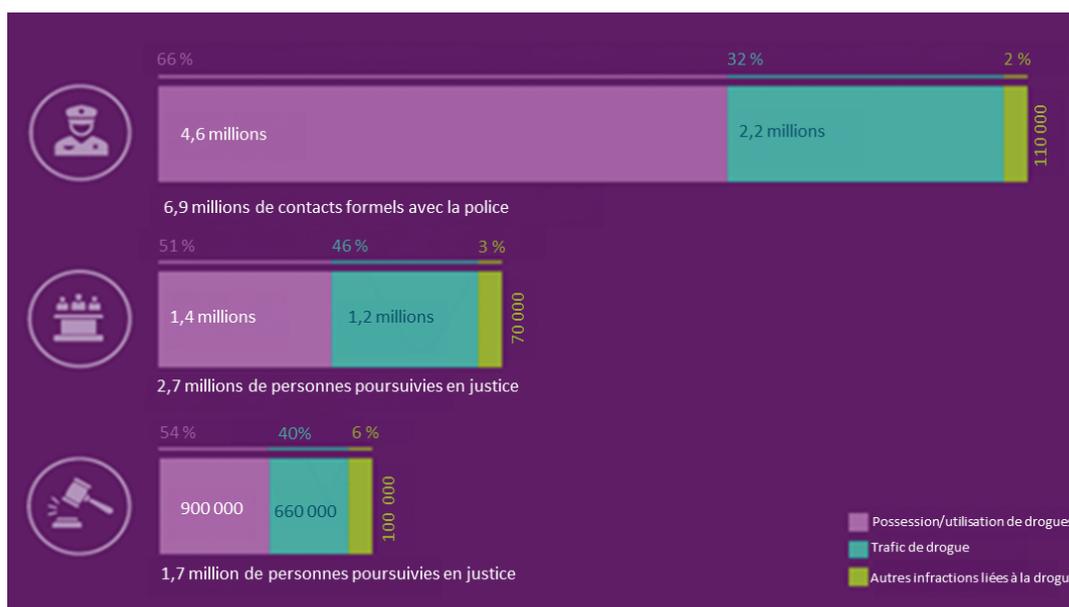
Manque d'engagement significatif des organisations communautaires

51. Les organisations communautaires constituent depuis longtemps l'épine dorsale de la lutte contre le VIH.⁹² Toutefois, ces organisations ne sont souvent pas suffisamment engagées ou dotées de ressources suffisantes pour fournir des services liés au VIH dans les prisons. Cette situation résulte d'un engagement politique insuffisant pour lutter contre le VIH en milieu carcéral, d'un manque de financement national pour les services de lutte contre le VIH dans les prisons et d'une incapacité à intégrer les services de santé des prisons dans les systèmes de santé publique. En s'appuyant plus efficacement sur les organisations communautaires, notamment en élaborant des stratégies de santé dans les prisons qui impliquent les organisations communautaires, les programmes de lutte contre le VIH dans les prisons pourraient améliorer de manière significative leur portée, leur efficacité et leur durabilité.

Recours excessif à l'incarcération, recours insuffisant aux mesures alternatives à l'emprisonnement et périodes prolongées de détention provisoire

52. Dans le contexte de la criminalisation de la consommation ou de la possession de drogues, de diverses formes d'identité de genre et de sexualité, et du travail du sexe, l'emprisonnement est surutilisé et souvent considéré comme la seule réponse à un comportement criminalisé. La position commune du système des Nations unies sur l'incarcération repose sur l'idée que nul ne devrait être soumis à une arrestation ou à une détention arbitraire et que la privation de liberté en réponse à une accusation ou à une infraction pénale devrait constituer une mesure de dernier recours, les sanctions ou mesures non privatives de liberté étant d'abord dûment prises en considération.

Illustration 6. Estimation du nombre annuel de personnes dans le système de justice pénale pour des infractions liées à la drogue, 2022 ou dernières données disponibles



Sources : ONUDC, réponses au questionnaire du rapport annuel, Enquête des Nations unies sur les tendances de la criminalité et le fonctionnement des systèmes de justice pénale, autres publications gouvernementales.

53. Les infractions liées à la drogue, par exemple, représentent une part importante de la population carcérale dans de nombreux pays,^{93 94} même si la recherche empirique suggère que les taux élevés d'emprisonnement pour les délits liés à la drogue peuvent avoir une efficacité limitée^{95 96} et que les décideurs politiques devraient rechercher des stratégies alternatives plus efficaces et moins coûteuses que l'emprisonnement. La position commune du système des Nations unies sur la politique en matière de drogues (2023)⁹⁷ s'engage à soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de politiques qui donnent la priorité aux personnes, à la santé et aux droits humains en mettant en œuvre des politiques en matière de drogues fondées sur des données probantes et axées sur la prévention, le traitement et l'accompagnement. Il s'agit de promouvoir le passage à des approches de santé publique dans les politiques et les interventions en matière de drogues.
54. Le recours excessif à la détention provisoire est également fréquent et constitue souvent un premier recours. Entre 2000 et 2022, une moyenne de 30 % de la population carcérale mondiale, soit environ 3,4 millions de personnes, a été placée en détention provisoire en dépit de la présomption d'innocence. La proportion globale de personnes en détention provisoire est restée à ce niveau pendant des décennies, ce qui a eu un impact disproportionné sur les groupes vulnérables.⁹⁸
55. L'une des alternatives les plus prometteuses aux pratiques actuelles consiste à orienter les toxicomanes vers des programmes de traitement et de réadaptation plutôt que vers l'incarcération. Les tribunaux de traitement de la toxicomanie, qui, dans certains pays, offrent des services complets et des soins individualisés, se sont révélés être un moyen efficace de traiter les délinquants souffrant de graves dépendances.⁹⁹

Nouveaux développements et innovations

56. Plusieurs progrès ont été réalisés dans l'amélioration de l'accès au VIH et aux services de santé connexes, ainsi que dans le renforcement de la surveillance sanitaire dans les prisons et autres milieux fermés.

57. En 2022, l'OMS a publié un nouveau « Rapport de situation sur la santé dans les prisons de la Région européenne de l'OMS ». ¹⁰⁰ Il fournit une vue d'ensemble de la santé en milieu carcéral dans cette région, ainsi que des profils de pays individuels, des données détaillées et un accès à la base de données européenne sur la santé en milieu carcéral, qui contient des informations supplémentaires au niveau des pays. Le rapport représente un effort majeur de collaboration entre l'OMS, les États membres et les partenaires pour dresser un tableau complet de la santé dans les prisons au niveau régional et national.
58. En 2020, l'ONUSDC a créé le tout premier groupe informel CSO sur la santé en prison, ¹⁰¹ afin de permettre aux organisations communautaires de participer aux discussions internationales sur la santé en prison. Les membres partagent des informations et s'engagent dans un plaidoyer commun lors d'événements internationaux, y compris les réunions de la Commission pour la prévention du crime et la justice pénale de l'ONUSDC, de la Commission des stupéfiants et du CCP de l'ONUSIDA.
59. L'un des effets positifs de la pandémie de COVID-19 a été l'émergence de la télésanté et des plateformes numériques en tant qu'innovations majeures dans les soins de santé en milieu carcéral, les prisons ayant de plus en plus recours à la télésanté pour les services de santé mentale, le traitement de la toxicomanie et les soins de santé en général. ¹⁰² Les consultations de télésanté par vidéo peuvent réduire les coûts et offrir un diagnostic en temps réel de la part de professionnels de la santé qualifiés, ce qui élimine la nécessité de transporter les personnes vers des hôpitaux situés à l'extérieur.

Réponses et innovations au niveau mondial, régional et national depuis 2021

Mise à jour des approches stratégiques du Programme commun concernant le VIH dans les prisons et autres milieux fermés

60. La Vision stratégique de l'ONUSDC pour l'Afrique 2030, ¹⁰³ renforcée par la stratégie d'entreprise de l'ONUSDC 2021-2025, ¹⁰⁴ décrit comment l'ONUSDC et les États membres renforceront les réponses au contrôle des drogues, à la criminalité organisée, au terrorisme, à la corruption et aux flux financiers illicites en Afrique afin d'accélérer les progrès du continent vers les Objectifs de développement durable et les aspirations de l'Agenda 2063 de l'Union africaine : L'Afrique que nous voulons. ¹⁰⁵ L'un des objectifs est d'améliorer les réponses à la toxicomanie et à la prévention, au traitement et aux soins du VIH, y compris pour les personnes en prison, en fournissant une assistance technique et un soutien normatif et en travaillant avec la société civile pour améliorer la couverture et la qualité des services.

Initiatives mondiales, régionales et nationales soutenues par le Programme commun en 2021-2024

61. Le Programme commun contribue à la réalisation de l'accès universel à la prévention, au traitement et à la prise en charge du VIH en aidant les pays à fournir des services complets aux personnes incarcérées. Pour ce faire, il convient de renforcer les capacités nationales de lutte contre le VIH dans les prisons, de créer des documents d'orientation normatifs et de promouvoir la participation de la société civile à la riposte au VIH dans les prisons.
62. Le Programme commun organise régulièrement des formations régionales interactives pour une série de parties prenantes, soutient la collecte et le suivi de données sanitaires, ainsi que l'élaboration de lignes directrices et de procédures opérationnelles normalisées afin de garantir l'accès des populations carcérales à des services complets de dépistage, de traitement et de soins pour le VIH, la tuberculose, l'hépatite virale et

d'autres infections. L'ONUSDC soutient également la fourniture de produits préventifs aux personnes vivant et travaillant dans les prisons dans plusieurs de ses pays prioritaires.

Afrique au sud du Sahara

63. L'ONUSDC soutient le Lesotho, qui a la deuxième plus forte prévalence du VIH chez les adultes dans le monde (estimée à 19 % en 2023),¹⁰⁶ dans l'élaboration de sa politique globale de santé correctionnelle et de son plan stratégique pour répondre aux besoins de santé des personnes vivant et travaillant en prison, en mettant particulièrement l'accent sur le VIH. Le gouvernement a approuvé le plan en 2023 et il est maintenant opérationnel.
64. En 2022, en coordination avec l'Institut national de la santé du Mozambique, l'autorité pénitentiaire nationale a mené une enquête pour estimer la prévalence du VIH, de la syphilis et de la charge virale parmi les personnes incarcérées. Les résultats ont montré une forte prévalence du VIH (25 % chez les hommes et 32 % chez les femmes) et de la syphilis (11 % chez les hommes, 3,6 % chez les femmes), soulignant le besoin urgent d'interventions efficaces.¹⁰⁷
65. Au Nigeria, en 2023, l'ONUSDC et le Fonds mondial ont aidé le programme national de lutte contre le sida et les IST à élaborer un manuel de formation intégré sur le VIH et l'hépatite virale à l'intention des centres de détention et d'autres milieux fermés (actuellement en cours).
66. En 2022-2023, le soutien à la promotion de la santé en Tanzanie a fourni des machines GeneXpert et des microscopes LED pour faciliter le diagnostic de la tuberculose dans les prisons. Des procédures opérationnelles standard, comprenant des recommandations en matière de santé sexuelle et reproductive et de prévention de la transmission verticale du VIH, ont été finalisées et diffusées.

Moyen-Orient et Afrique du Nord

67. Avec le soutien de l'ONUSDC, l'Algérie a lancé son programme TAO en 2022 et l'a étendu aux prisons en 2024. En 2023, l'ONUSDC et l'ONUSIDA ont soutenu l'élaboration de lignes directrices nationales pour le traitement à la méthadone, d'une stratégie nationale de réduction des drogues et des risques, et de procédures opérationnelles normalisées pour le TAO dans le pays.
68. En 2023, l'ONUSDC a reçu l'autorisation du ministère égyptien de l'Intérieur d'étendre le programme de santé pénitentiaire à d'autres prisons accueillant plus de 28 000 hommes et 10 000 femmes. Grâce à ce projet, plus de 75 000 personnes au total, dont 38 000 détenus et 40 000 membres de leur famille au sein de la communauté, bénéficient de services de prévention et de traitement du VIH, de la tuberculose, de l'hépatite virale, des IST et des maladies non transmissibles fondés sur des données probantes.
69. En 2023, l'ONUSDC a également élaboré des lignes directrices spécifiques au genre pour lutter contre la tuberculose en milieu fermé en Égypte, ainsi que des lignes directrices sur les services de santé pour les femmes en prison, couvrant la santé reproductrice, les soins gynécologiques, le soutien à la santé mentale et la prévention de la violence liée au genre. En outre, l'ONUSDC a sous-traité à des organisations de la société civile la prestation de services à environ 25 000 personnes libérées de prison et à leurs familles dans plusieurs gouvernorats d'Égypte. Ces services comprennent la prévention et le traitement du VIH et d'autres maladies transmissibles et sont adaptés aux besoins spécifiques des populations carcérales.

70. Au Maroc, en 2022, l'ONUDDC a aidé cinq prisons centrales à fournir des services de santé complets, y compris la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH, du VHB, du VHC et de la syphilis, ainsi que des soins de santé primaires. Environ 9 300 détenus, dont 258 femmes et 432 mineurs, ont pu bénéficier d'un dépistage volontaire et confidentiel du VIH et d'un examen clinique de la tuberculose. Les programmes de TAO ont bénéficié à 189 personnes incarcérées, dont huit femmes. L'ONUDDC a également soutenu la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé dans les prisons (2022-2026),¹⁰⁸ qui répond également aux besoins spécifiques des femmes en détention en matière de santé.
71. En 2024, l'ONUSIDA, l'ONUDDC et le PNUD Soudan ont procédé à une évaluation rapide de la situation dans certaines prisons du Sud-Soudan en ce qui concerne les comportements à risque pour le VIH, les IST, la tuberculose, l'hépatite virale et la toxicomanie, ainsi que les réponses apportées par les services. L'évaluation a permis d'obtenir des informations de base complètes pour définir des recommandations visant à améliorer l'infrastructure pénitentiaire ainsi que la disponibilité et la qualité des services de santé.

Europe de l'Est et Asie centrale

72. La guerre en cours en Ukraine a gravement perturbé les services pénitentiaires liés à la santé et au VIH, ce qui rend difficile l'obtention de mises à jour sur la situation épidémiologique et la couverture des services. Le conflit a détourné les ressources consacrées à la santé et au VIH dans les prisons, ce qui rend difficile la fourniture de services essentiels aux populations clés, y compris les personnes incarcérées. Dans les régions touchées par la guerre, les personnes emprisonnées sont souvent coupées de l'aide humanitaire et des ressources essentielles, notamment des services de santé et de lutte contre le VIH. Malgré ces difficultés, l'ONUDDC maintient son soutien technique aux autorités pénitentiaires compétentes. En 2023, l'ONUDDC a aidé l'organisation de la société civile « Free Zone » à fournir des services de lutte contre le VIH et de réduction des risques aux populations clés et aux réfugiés dans les pays voisins. Le projet a soutenu les personnes incarcérées ou libérées en les préparant à leur libération, en les aidant à se réinsérer et en leur garantissant l'accès aux services médicaux et sociaux. Ils ont fourni des services sociaux à 1 242 personnes, notamment des conseils, des transports, un soutien nutritionnel et une orientation vers des soins médicaux spécialisés.
73. Au Kirghizistan, en 2023, avec l'appui technique de l'ONUDDC, le programme TAO en milieu carcéral a été étendu à un établissement de la province de Tchouï, ciblant spécifiquement les personnes condamnées à la réclusion à perpétuité. En 2022-2023, l'ONUDDC a soutenu une évaluation des besoins des femmes en prison et a formé le personnel pénitentiaire à mieux les soutenir et à les sensibiliser aux questions de santé et aux droits. Avec le soutien de l'ONUDDC, la Fondation publique Istihsan, une organisation de la société civile, a mis en œuvre un projet fournissant des services comprenant des soins psychosociaux et médicaux, une aide juridique et la récupération de documents dans la seule prison pour femmes de la province de Tchouï.
74. En 2023, l'ONUDDC a contribué à l'amélioration des services de santé dans les prisons de Moldavie. Il a fourni une assistance technique et des conseils lors de la mise en œuvre d'un système électronique de distribution des médicaments TAO, et a facilité l'acquisition et l'installation d'équipements médicaux et de formation professionnelle pour les services gynécologiques. Il a également plaidé avec succès en faveur de la vaccination contre le VHB et soutenu l'institutionnalisation de protocoles cliniques pour la syphilis en milieu carcéral. Ces initiatives ont permis d'augmenter la couverture

vaccinale, d'améliorer les normes en matière de soins de santé et d'améliorer la prestation de services au sein du système pénitentiaire moldave.

75. En 2022, l'ONU DC a plaidé auprès du ministère de la Justice du Tadjikistan pour qu'il augmente le nombre de sites de TAO en milieu fermé. Cela a conduit à la création de sites TAO dans deux prisons et dans un centre de détention provisoire. En 2023, l'ONU DC a financé la rénovation et l'équipement du site TAO du centre de détention provisoire, qui a commencé à fonctionner le 1er décembre, à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida.

Asie-Pacifique

76. En 2022-2023, l'ONU DC a organisé des sessions de formation pour le personnel de santé des prisons sur le handicap et la sensibilisation au genre en Afghanistan, distribuant des kits de dignité à plus de 3 000 femmes en prison. L'ONU DC s'est associé à ONU Femmes pour soutenir les droits des femmes dans les prisons des provinces de Kaboul, Herat et Kandahar. Le projet vise à aider 1 000 femmes en prison, notamment celles qui consomment des drogues et ont subi des violences.
77. En 2022, l'ONU DC a soutenu la création du Comité directeur national sur l'intervention en milieu carcéral au Bangladesh. Grâce à ses efforts de sensibilisation, l'ONU DC a facilité le lancement d'une étude nationale de sérosurveillance du VIH, de la syphilis, de l'hépatite et de la tuberculose dans les prisons, financée par le Fonds mondial. L'étude a été réalisée en décembre 2023 et était la première de ce type au Bangladesh.
78. En 2023, l'ONU DC, en collaboration avec la Société de lutte contre le sida de l'État du Gujarat et le Département des prisons de l'État, a créé une procédure opérationnelle standard pour fournir des services essentiels en matière de VIH aux personnes transgenres dans les établissements pénitentiaires. Il souligne l'importance de comprendre les besoins spécifiques des personnes transgenres et d'intégrer dans les politiques pénitentiaires des interventions fondées sur des données probantes et sur les droits humains.
79. En 2023, l'ONU DC a fourni 7 500 colis de libération contenant des informations sanitaires sur diverses conditions, des masques et d'autres articles essentiels à des personnes récemment libérées de prison au Myanmar. L'ONU DC a également organisé des dialogues sur le handicap et des sessions de formation sur le genre pour le personnel pénitentiaire et a distribué des kits de dignité aux femmes dans les prisons.

Amérique latine et Caraïbes

80. En 2022, le Brésil a pris des mesures pour améliorer les services de santé dans les prisons en lançant un projet pilote dans l'État de Sergipe. Le projet - une collaboration entre l'ONU DC, le Programme Fazendo Justiça et le ministère de la Santé - vise à améliorer l'accès aux soins de santé pour les personnes en prison, en se concentrant sur le VIH, la tuberculose, l'hépatite, les IST et la lèpre.

Outils et publications fournis par le Programme commun et d'autres parties prenantes depuis 2021

81. **Technical brief : Impact des violences liées au genre sur la santé et le VIH chez les personnes incarcérées et dans d'autres milieux fermés (en cours).** Cette note, préparée par l'ONU DC et d'autres Coparrainants de l'ONUSIDA, souligne l'importance de prendre en compte les vulnérabilités et les besoins sanitaires des personnes incarcérées en ce qui concerne la violence liée au genre et le VIH. Elle souligne la

nécessité de fournir des services de santé appropriés, tels qu'un soutien tenant compte des traumatismes et un traitement contre le VIH.

82. **Une réforme de la justice pénale axée sur les droits humains (2024).**¹⁰⁹ La nouvelle stratégie quinquennale de Prison Reform International vise à améliorer le système de justice pénale en mettant l'accent sur la réadaptation, la réintégration et l'autonomisation des individus, en faisant respecter les droits humains dans la pratique quotidienne et en réduisant la criminalisation et l'emprisonnement. Elle présente huit objectifs pour parvenir à une approche fondée sur les droits humains, y compris l'implication des personnes ayant une expérience vécue dans les efforts de réforme de la justice pénale.
83. **Placement des personnes transgenres et non binaires. Un guide pour les prisons (2024).**¹¹⁰ Ce guide, préparé par Prison Reform International et Transgender Europe, définit un cadre fondé sur les droits humains pour le placement des personnes transgenres et non binaires en prison. Le guide partage des pratiques prometteuses et contribue à aider les systèmes pénitentiaires à créer des environnements plus sûrs et plus inclusifs pour les personnes transgenres et non-binaires en détention.
84. **Lignes directrices consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, de l'hépatite virale et des IST pour les populations clés, OMS, (2022).**¹¹¹ Ces lignes directrices définissent une réponse de santé publique pour cinq populations clés (les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres et de genre différent, les travailleurs du sexe, les personnes qui s'injectent des drogues et les personnes vivant en prison ou dans d'autres lieux fermés). Elles présentent et discutent de nouvelles recommandations et consolident une série de recommandations et d'orientations issues des lignes directrices actuelles de l'OMS.
85. **Ensemble d'interventions recommandées pour la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, de l'hépatite virale et des IST chez les personnes vivant en prison et dans d'autres milieux fermés : note d'orientation (2023).**¹¹² Cette note d'orientation, préparée par l'ONUSD et l'OMS, comprend une mise à jour des sections des directives consolidées de l'OMS qui sont pertinentes pour les personnes en prison et dans d'autres environnements fermés.
86. **Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les prisons : outil de suivi des tendances épidémiologiques et des services connexes (2022).**¹¹³ En réponse à la résolution de la 26e session de la Commission pour la prévention du crime, le Programme commun a mis au point un outil de suivi des tendances épidémiologiques de la transmission verticale et de suivi et d'évaluation des services connexes dans les prisons. Les résultats des essais sur le terrain en Indonésie ont contribué à la finalisation de l'outil au début de l'année 2022. Il est actuellement mis en œuvre dans dix pays d'Afrique au sud du Sahara.
87. **Note d'information technique : les personnes transgenres dans les prisons et autres milieux fermés (2022).**¹¹⁴ Cette note d'information technique, préparée par l'ONUSD et d'autres Coparrainants, décrit des principes directeurs et des interventions ciblées pour aider les pays à réduire le risque d'infection et de transmission du VIH parmi les personnes transgenres dans les prisons et autres milieux fermés et à leur fournir des services de soins de santé adéquats et accessibles.

Conclusions

88. Depuis 2021, des progrès ont été réalisés pour atteindre les objectifs mondiaux en matière de lutte contre le sida fixés pour 2025 dans la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, y compris des améliorations en ce qui concerne les nouvelles infections par le VIH et les décès liés au sida. Toutefois, pour les personnes vivant en prison et dans d'autres milieux fermés, qui sont plus exposées au risque d'infection par le VIH, des efforts plus ciblés sont nécessaires pour garantir à cette population vulnérable et marginalisée des services complets de lutte contre le VIH et un suivi sanitaire rigoureux.
89. Il n'y a pas de progrès en ce qui concerne la disponibilité et la couverture de services complets de lutte contre le VIH dans les prisons, y compris des reculs dans la fourniture de services de réduction des risques, une communication limitée des données sur le VIH dans les prisons, un manque de volonté politique de réformer les lois pertinentes et de traiter les questions de santé, y compris le VIH, dans les prisons, et le recours excessif à la détention provisoire et à l'emprisonnement comme première réponse à des infractions mineures. Tous ces domaines requièrent une action urgente de la part des États membres.
90. Les pays peuvent se rapprocher des objectifs mondiaux 95-95-95 et mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 en concentrant leurs efforts sur la réforme des lois, des politiques et de la justice pénale, en réduisant la stigmatisation et la discrimination, en garantissant l'équivalence des soins (y compris la réduction des risques), en intégrant la santé en milieu carcéral dans les systèmes de santé publique, en travaillant avec les différents secteurs, en impliquant les organisations communautaires et en allouant des ressources pour améliorer les résultats en matière de santé pour les personnes en prison et dans d'autres milieux fermés.
91. Afin de garantir la réalisation des objectifs 95-95-95 en matière de connaissance de la séropositivité, d'initiation au traitement et de suppression virale chez les personnes incarcérées, le Programme commun a formulé les recommandations suivantes :
 - **Suivre les indicateurs et mesurer les progrès.** Évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs 2025 parmi les personnes incarcérées au moyen d'enquêtes régulières et de rapports nationaux, de données de programmes et d'études axées sur les populations carcérales. Une collaboration étroite entre les services de santé des prisons, les programmes nationaux de lutte contre le VIH et leurs systèmes respectifs de suivi et d'évaluation est essentielle. Des efforts devraient être faits pour établir des outils et des indicateurs normalisés pour la collecte systématique de données désagrégées spécifiques aux personnes en prison.
 - **Plaider en faveur de la santé dans les prisons.** Renforcer l'engagement politique pour garantir des progrès durables dans la lutte contre le VIH en milieu carcéral. Sensibiliser les décideurs, les législateurs et le public à l'importance de la santé en milieu carcéral pour la santé publique, en soulignant les réalités des risques de transmission du VIH dans les prisons par le biais de comportements à haut risque tels que la consommation de drogues à risque et les rapports sexuels non protégés. Encourager les États membres à fournir des services complets de prévention, de diagnostic et de traitement du VIH aux personnes vivant en prison ou dans un environnement clos. Souligner qu'une réponse globale au VIH dans les prisons bénéficie à la fois aux détenus et à la communauté au sens large.
 - **Favoriser une approche multisectorielle.** Encourager les États membres à collaborer activement avec les organisations de la société civile, les établissements

de santé publique, les forces de l'ordre, les administrations pénitentiaires et les autres parties prenantes concernées afin de renforcer la prestation de services, de promouvoir l'égalité des genres, d'assurer la protection des droits humains et de fournir des soins complets aux personnes incarcérées.

- **Réduire la stigmatisation et la violence.** Aider les États membres à réduire la stigmatisation, la violence et les autres violations des droits humains commises par les forces de l'ordre, le personnel pénitentiaire et les prestataires de soins de santé à l'encontre des populations clés et des personnes vivant avec le VIH, tout en élargissant l'accès au dépistage, au traitement et aux soins pour les survivants de la violence en milieu carcéral.
- **Supprimer les lois discriminatoires.** Encourager les États membres à éliminer les lois discriminatoires à l'encontre des populations clés et à créer des environnements plus inclusifs et plus favorables pour tous, quelle que soit leur orientation sexuelle ou leur identité de genre. En mettant en œuvre une prévention fondée sur des données probantes, en garantissant l'égalité d'accès aux traitements et aux soins et en améliorant les conditions générales de détention, il est possible de réduire de manière significative la transmission du VIH en milieu carcéral.
- **Réduire la population carcérale.** Promouvoir la réforme de la justice pénale et aider les États membres à réduire les périodes de détention provisoire et à mettre en œuvre des alternatives à l'emprisonnement pour les délits mineurs et non violents, y compris la consommation de drogue.
- **Assurer un financement adéquat.** Encourager les États membres à fournir un financement adéquat pour conserver un personnel de santé formé et qualifié dans les prisons, améliorer le dépistage lors de l'admission en prison, fournir des services complets de lutte contre le VIH et un suivi médical dans les prisons, et améliorer le lien avec les soins après la libération. Encourager les bailleurs de fonds internationaux à donner la priorité aux populations clés, y compris les personnes en prison. Sans ressources financières suffisantes, les efforts visant à améliorer la santé dans les prisons resteront limités.

Propositions de décisions

92. Le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

- *Prendre note* du rapport sur le VIH dans les prisons et autres milieux fermés ;
- *Noter avec inquiétude* l'absence de progrès en matière de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH pour les personnes détenues dans les prisons et autres milieux fermés ;
- Rappelant les décisions prises lors de la 49e réunion du CCP en 2021, *reconnaître* les progrès limités en matière de VIH dans les prisons et autres milieux fermés et exhorter les États membres à renouveler leur engagement à accélérer la mise en œuvre des actions prioritaires en matière de VIH dans les prisons et autres milieux fermés afin d'atteindre les objectifs fixés pour 2025 ;
- *Appeler* les États membres, avec le soutien du Programme commun et des organisations de la société civile, à :
 - a. Collecter des données désagrégées sur les tendances épidémiologiques concernant le VIH et la fourniture de services connexes, et rendre compte des progrès accomplis par l'intermédiaire du système mondial de surveillance du sida ;

- b. Améliorer encore la collaboration entre les services pénitentiaires et de santé publique, les services communautaires et les autres parties prenantes concernées afin de renforcer la prévention globale et intégrée du VIH, de la tuberculose, des infections sexuellement transmissibles et de l'hépatite virale, y compris l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition et des services de diagnostic et de traitement, et garantir la protection des droits humains et la prise en charge globale des personnes incarcérées ;
 - c. Notant avec inquiétude les problèmes qui subsistent en matière de stigmatisation et de discrimination liées au VIH dans les prisons et autres lieux fermés, éliminer les lois discriminatoires à l'encontre des populations clés, créer des environnements plus inclusifs et favorables, et améliorer les conditions générales de détention afin de réduire la transmission du VIH en milieu carcéral, notamment en encourageant, le cas échéant, la réduction de la surpopulation dans ces lieux ;
 - d. Intensifier les efforts visant à réduire la stigmatisation, la violence et les autres violations des droits humains commises par les forces de l'ordre, le personnel pénitentiaire, les prestataires de soins de santé et les détenus à l'encontre des populations clés et des personnes vivant avec le VIH, tout en élargissant l'accès au dépistage du VIH, au traitement et aux soins pour les survivants de violences en milieu carcéral ;
 - e. Accorder une priorité adéquate à l'allocation de ressources pour le dépistage complet du VIH, le traitement et les soins dans les prisons et autres lieux fermés, dans le cadre des feuilles de route nationales pour le développement durable.
- *Demander* au Programme commun de :
 - a. Accroître le soutien technique aux États membres en renforçant les capacités, en développant des outils de collecte de données normalisés et en établissant des cadres de suivi pour garantir la collecte systématique de données ventilées dans les prisons. Promouvoir la collaboration entre les services de santé des prisons et les programmes nationaux de lutte contre le VIH afin d'évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs 2025 et de combler les lacunes en matière de données pour permettre des interventions cohérentes et fondées sur des données ;
 - b. Fournir un appui technique aux États membres afin d'améliorer la disponibilité et la qualité d'interventions globales, fondées sur des données probantes et tenant compte des sexospécificités en matière de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH dans les prisons ;
 - c. Faire rapport au Conseil de coordination du programme sur les progrès associés au VIH en ce qui concerne les personnes en prison et dans d'autres milieux fermés.

[Fin du document]

Références

- ¹ Stratégie mondiale de lutte contre le sida, 2021-2026 : Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida. Genève : ONUSIDA ; 2021.
- ² Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida Fiche d'information Genève : ONUSIDA ; 2024 (<https://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>).
- ³ Le VIH et les personnes vivant dans des prisons et autres milieux fermés. Série de fiches d'information sur les droits humains. Genève : ONUSIDA ; 2021.
- ⁴ Stratégie mondiale de lutte contre le sida, 2021-2026 : Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida. Genève : ONUSIDA ; 2021.
- ⁵ Estimations de l'ONUSIDA pour 2023.
- ⁶ Le VIH/sida : Prévention, soins, traitement et soutien en milieu pénitentiaire : Cadre pour une intervention nationale efficace Vienne : UNODC ; 2006 (https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Prison_Framework_French.pdf).
- ⁷ Barnert E, Ahalt, C, Williams B. Prisons : Amplifiers of the COVID-19 pandemic hiding in plain sight. *Am J Public Health*. 2020 ;110(7):964–966.
- ⁸ Corrections1. Why correctional turnover is so high, 5 mai 2014 (<https://www.corrections1.com/officer-safety/articles/why-correctional-turnover-is-so-high-WwQkUaZC2MxA22Ko/>).
- ⁹ Reducing corrections staff turnover through evidence-based strategies. The Carey Group, 24 avril 2024 (<https://www.thecareygroup.com/blog/reducing-corrections-turnover>).
- ¹⁰ Rapport mondial actualisé sur le sida 2024 : Note d'information thématique sur le VIH et les personnes détenues dans les prisons et autres milieux fermés. Genève : ONUSIDA ; 2024 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-prisons_en.pdf).
- ¹¹ Rapport mondial actualisé sur le sida 2024 : L'urgence d'aujourd'hui. Le sida à la croisée des chemins. Genève : ONUSIDA ; 2024 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-summary_fr.pdf).
- ¹² Martinez L, Warren JL, Harries AD, et al. Global, regional, and national estimates of tuberculosis incidence and case detection among incarcerated individuals from 2000 to 2019: a systematic analysis. *Lancet Public Health* 2023;8:e511–19.
- ¹³ Salari N, Darvishi, N Hemmati M, et al. Global prevalence of hepatitis C in prisoners: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Arch Virol* 2022;167(4):1025–1039.
- ¹⁴ Moradi G, Goodarzi E, Khazaei Z. Prevalence of Hepatitis B and C in prisons worldwide: A meta-analysis during the years 2005-2015. *Biomed Res & Therapy*. 2018 ;5(4):2235–2251.
- ¹⁵ Suivi mondial de la lutte contre le sida 2020-2024 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).
- ¹⁶ Rapport mondial actualisé sur le sida 2024 : L'urgence d'aujourd'hui. Le sida à la croisée des chemins. Genève : ONUSIDA ; 2024 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-summary_fr.pdf).
- ¹⁷ Suivi mondial de la lutte contre le sida 2020-2024 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).
- ¹⁸ La prévention, le traitement et les soins du VIH dans les prisons et autres milieux fermés : un ensemble d'interventions complet. Vienne : UNODC ; 2013 (https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV_comprehensive_package_prison_2013_eBook.pdf).
- ¹⁹ Baranyi G, Fazel S, Langerfeldt SD, et al. The prevalence of comorbid serious mental illnesses and substance use disorders in prison populations: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health* 2022;7(6):e557–e56.
- ²⁰ Fazel S, Bromberg DJ, Frederick L, et al. HIV, substance use, and mental health care in prisons. *Lancet Psychiatry*. 2022 ; 9(9):694–695.
- ²¹ Position commune du système des Nations Unies sur l'emprisonnement. New York : Nations unies ; 2021 (https://www.unodc.org/res/justice-and-prison-reform/nelsonmandelarules-GoF/UN_System_Common_Position_on_Incarceration.pdf).

-
- ²² Rapport de la 49e réunion du Conseil de Coordination du Programme Genève : ONUSIDA ; 2022 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB_50_Report_49th_PCB_Meeting_FR_rev_1.pdf).
- ²³ Rapport mondial actualisé sur le sida 2024 : L'urgence d'aujourd'hui : le sida à la croisée des chemins. Genève : ONUSIDA ; 2024 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-summary_fr.pdf).
- ²⁴ Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. OMS Genève : OMS ; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>).
- ²⁵ Questions carcérales 2024 : Population carcérale mondiale et tendances ; un accent sur la réinsertion. Vienne : UNODC ; 2024 (https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/briefs/Prison_brief_2024.pdf).
- ²⁶ Fair H, Walmsley R. World prison brief : World female imprisonment list (5e édition). Londres : Institute for Crime & Justice Policy Research; 2023 (https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_female_imprisonment_list_5th_edition.pdf).
- ²⁷ Questions carcérales 2024 : Population carcérale mondiale et tendances ; un accent sur la réinsertion. Vienne : UNODC ; 2024 (https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/briefs/Prison_brief_2024.pdf).
- ²⁸ Fair H, Walmsley R. World prison population list (14e édition). Londres : Institute for Crime & Justice Policy Research; 2024 (https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_prison_population_list_14th_edition.pdf).
- ²⁹ Jonsen AR, Stryker J (eds.). The social impact of AIDS in The United States. Washington DC : National Academies Press (US); 1993.
- ³⁰ Global state of harm reduction 2023. Amsterdam : Harm Reduction International; 2023 (<https://hri.global/publications/global-state-of-harm-reduction-2023-update-to-key-data/>).
- ³¹ Rapport mondial actualisé sur le sida 2024 : Note d'information thématique sur le VIH et les personnes détenues dans les prisons et autres milieux fermés. Genève : ONUSIDA ; 2024 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-prisons_en.pdf).
- ³² Suivi mondial de la lutte contre le sida 2020-2024 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).
- ³³ Rapport de situation sur la santé en prison dans la Région européenne de l'OMS (2022) Copenhague : OMS ; 2022 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365977/9789289058674-eng.pdf?sequence=1>).
- ³⁴ Rapport mondial actualisé sur le sida 2023 : La voie pour mettre fin au sida. Genève : ONUSIDA ; 2023 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023-unaids-global-aids-update_en.pdf).
- ³⁵ Lindsay B, Nyirongo N, Mwangi L, et al. Initial implementation of HIV pre-exposure prophylaxis for people who are incarcerated in Zambia: a cross-sectional observational study. *Lancet HIV*. 2023 ;10(1):e24–e32.
- ³⁶ Lines R. The right to health of prisoners in international human rights law. *Int J Prison Health*. 2008 ;4(1):3–53.
- ³⁷ Pont J, Harding TW. Organisation et prise en charge des soins de santé en prison : Directives. Conseil de l'Europe ; 2019 (<https://rm.coe.int/guidelines-organisation-and-management-of-health-care-in-prisons/168093ae69>).
- ³⁸ Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela). New York : Nations unies ; 2015 (https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/18-07461_F_Ebook.pdf).
- ³⁹ Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. New York : UNHCR ; 1966 (<https://www.ohchr.org/sites/default/files/ceschr.pdf>).
- ⁴⁰ UNODC, Bureau régional européen de l'OMS. La bonne gouvernance de la santé carcérale au XXIe siècle : Une note d'information sur l'organisation de la santé dans les prisons. Vienne : UNODC ; 2013 (https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons_and_other_closed_settings/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.pdf).

-
- ⁴¹ ONUDC, Bureau régional européen de l'OMS. La santé des femmes en milieu carcéral : Éliminer les disparités entre les sexes. Vienne : ONUDC ; 2009 (https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/WHO_EURO_UNODC_2009_Womens_health_in_prison_correcting_gender_inequity-EN.pdf).
- ⁴² Mise à jour sur le VIH dans les prisons et autres milieux fermés. Genève : UNAIDS ; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB49_HIV_Prisons_Closed_Settings_rev1__EN.pdf).
- ⁴³ Les personnes transgenres et le VIH dans les prisons et autres milieux fermés. Vienne : ONUDC ; 2022 (https://www.unodc.org/documents/hivaids/2022/2225461_Transgender_HIV_E_eBook.pdf).
- ⁴⁴ ONUDC : Rapport sur les pays hautement prioritaires 2022-2023 (non publié).
- ⁴⁵ Van Hout, MC, Klankwarth U-B, Simn Fleißner S. Children living in prison with a primary caregiver: a global mapping of age restrictions and duration of stay. *Lancet Child and Adolescent Health*. 2023 ; 7(11) : 809-814.
- ⁴⁶ La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les prisons : Outil de suivi des tendances épidémiologiques et services connexes. Vienne : ONUDC ; 2022 (https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2022/22-01388_PMTCT_approval.pdf).
- ⁴⁷ Herring T, Widra E. What the survey of prison inmates tells us about trans people in state prison. Northampton NA : Prison Policy Initiative ; 2022 (https://www.prisonpolicy.org/blog/2022/03/31/transgender_incarceration/).
- ⁴⁸ Les personnes transgenres et le VIH dans les prisons et autres milieux fermés. Vienne : ONUDC ; 2022 (https://www.unodc.org/documents/hivaids/2022/2225461_Transgender_HIV_E_eBook.pdf).
- ⁴⁹ Jenness V et Fenstermaker S. « Agnes goes to prison : gender authenticity, transgender inmates in prisons for men, and pursuit of 'the real deal' ». *Gender and Society*. 2014 ;28(1):5–31.
- ⁵⁰ Van Hout MC, Kewley S, Alson Hillis A. Contemporary transgender health experience and health situation in prisons: a scoping review of extent published literature (2000–2019). *Internat J Transgender Health*. 2013 ;21(3):258–306.
- ⁵¹ Dolan K et al. Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. *Lancet*. 2016;388:1089–102.
- ⁵² Favril L et al. Mental and physical health morbidity among people in prisons: an umbrella review. *Lancet Public Health*. 2024;9(4):e250–260.
- ⁵³ Rapport de la Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences, les conditions et les conséquences de l'incarcération des femmes, A/68/340. New York : Assemblée générale des Nations Unies ; 2013.
- ⁵⁴ Questions d'actualité et bonnes pratiques en matière de gestion des prisons : Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants A/HRC/55/52. Genève : Conseil des droits humains des Nations unies ; 2024 (<https://www.ohchr.org/fr/documents/thematic-reports/ahrc5552-current-issues-and-good-practices-prison-management-report>).
- ⁵⁵ Santé et droits sexuels et reproductifs des femmes détenues - un guide d'étude pour la formation dans les pays d'Afrique australe. Vienne : ONUDC ; 2019 (https://www.unodc.org/documents/southernafrica/Publications/Health/Sexual_and_Reproductive_Health_and_Rights_in_Women_Prisoners_A_Study_Guide.pdf).
- ⁵⁶ Violence sexuelle en détention. Genève : Comité international de la Croix-Rouge ; 2017 (www.icrc.org/fr/publication/4293-sexual-violence-detention).
- ⁵⁷ Inyani MK. Causes and consequences of sexual violence in male prisons in Kenya: A study of Kisumu maximum security prison, Kenya. *Pub Pol & Admin Res*. 2021 ;11(5):71–92.
- ⁵⁸ Relatório de inspeção nacional sobre a população LGBTI+ privada de liberdade no Brasil, 2023. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; 2023 (<https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2023/09/relatorio-nacional-lgbti.pdf>).
- ⁵⁹ Les personnes transgenres et le VIH dans les prisons et autres milieux fermés. Note d'information technique. Vienne : UNODC ; 2024.
- ⁶⁰ Van Hout MC. Navigating the complexities of (trans) gender expression, right to reasonable accommodation and security tensions in South African prisons: Jugement de l'affaire September v Subramoney. *Forensic Sci Internat Mind & Law*. 2022;3:100077.

-
- ⁶¹ La prévention, le traitement et les soins du VIH dans les prisons et autres milieux fermés : un ensemble d'interventions complet. Notes d'orientation. Vienne : ONUDC ; 2013 (https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV_comprehensive_package_prison_2013_eBook.pdf).
- ⁶² ONUSIDA Rapport mondial actualisé sur le sida 2024 L'urgence d'aujourd'hui : le sida à la croisée des chemins. Genève : ONUSIDA ; 2024 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-summary_fr.pdf).
- ⁶³ Favril L, Rich JD, Hard, J et al. Mental and physical health morbidity among people in prisons: an umbrella review. *Lancet Public Health* 2024; 9(4):e250–260.
- ⁶⁴ Dalzell LG, Pang SC, Brömdal A. Gender affirmation and mental health in prison: A critical review of current corrections policy for trans people in Australia and New Zealand. *Aust N Z J Psychiatry*. 2024; 58(1):21–36.
- ⁶⁵ Placement of trans and non-binary people: a guide for prisons. Londres : Penal Reform International ; 2024.
- ⁶⁶ Repouliou A. La santé mentale dans les prisons du monde entier. *Princeton Pub Health Rev*. février 2016 (<https://pphr.princeton.edu/2016/02/21/mental-health-in-prisons-around-the-world/>).
- ⁶⁷ Baranyi G, Scholl C, Fazel S. Severe mental illness and substance use disorders in prisoners in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis of prevalence studies. *Lancet Glob Health*; 2019;7(4): e461–471 ([https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30539-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30539-4/fulltext))
- ⁶⁸ Hill K, Wainwright V, Stevenson C et al. Prevalence of mental health and suicide risk in prisons in low- and middle-income countries: a rapid review. *J Forensic Psychiatry & Psychology*. 2022 ;33(1):37–52.
- ⁶⁹ ONUDC, Bureau régional européen de l'OMS. Prévention et contrôle de l'orthopoxvirose simienne chez les personnes vivant en prison. Vienne : ONUDC ; 2022 (<https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2022/MPOX-People-living-in-prison-eng.pdf>).
- ⁷⁰ ONUDC, Bureau régional européen de l'OMS. Prévention et contrôle de l'orthopoxvirose simienne. Vienne : ONUDC ; 2022 (<https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2022/MPOX-Prison-staff-eng.pdf>).
- ⁷¹ OMS, HCR, OIT, OIM, PAM. Conseils de santé publique sur l'orthopoxvirose simienne pour les personnes vivant dans des camps, les populations réfugiées, les personnes déplacées à l'intérieur du pays et les migrants. Genève : OMS ; octobre 2024 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/mpox-joint-public-health-advice.pdf?sfvrsn=a04e91b0_1&download=true).
- ⁷² OMS 2024 Actualités sur les épidémies : Orthopoxvirose simienne - République démocratique du Congo. Genève : OMS ; juin 2024 (<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON522>).
- ⁷³ Girometti N, Ogoina D, Tan DHS, Pozniak A, Klein MB. Intersecting HIV and mpox epidemics: more questions than answers. *J Int AIDS Soc*. 2022;25(12):e26043.
- ⁷⁴ Ibid.
- ⁷⁵ Saldana CS, Kelley CF, Aldred BM, Cantos VD. Mpox and HIV: a narrative review. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2023 ;20(4):261–269.
- ⁷⁶ Widra E. The aging prison population: causes, costs and consequences. *Prison Policy Initiative* ; 2023 (<https://www.prisonpolicy.org/blog/2023/08/02/aging/>).
- ⁷⁷ Penal Reform International, Association for the Prevention of Torture. Older persons in detention: a framework for preventive monitoring. Londres : Penal Reform International ; 2021 (<https://www.penalreform.org/resource/older-persons-in-detention-a-framework-for-preventive/>).
- ⁷⁸ HIV in prisons, 2020. Washington DC : Bureau of Justice Statistics ; 2020 (<https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/hivp20st.pdf>).
- ⁷⁹ National HIV Curriculum. United States Correctional System; 2024 (<https://www.hiv.uw.edu/pdf/key-populations/hiv-corrections/core-concept/all>).
- ⁸⁰ Hutchings R. What does it mean to be an older person in prison? Londres : Nuffield Trust; 2023 (<https://www.nuffieldtrust.org.uk/news-item/what-does-it-mean-to-be-an-older-person-in-prison>).
- ⁸¹ Blue C, Buchbinder M, Brown ME, Bradley-Bull S, Rosen DL. Access to HIV care in jails: Perspectives from people living with HIV in North Carolina. *PLoS One*. 2022 24;17(1):e0262882.

-
- ⁸² Addressing the HIV care needs of people with HIV in state prisons and local jails: Technical expert panel executive summary. Washington DC : HRSA Ryan White HIV/AIDS Program; 2023 (<https://ryanwhite.hrsa.gov/sites/default/files/ryanwhite/resources/hrsa-justice-tep.pdf>).
- ⁸³ Penal Reform International, Association for the Prevention of Torture. Older persons in detention: a framework for preventive monitoring. Londres : Penal Reform International ; 2021 (<https://www.penalreform.org/resource/older-persons-in-detention-a-framework-for-preventive/>).
- ⁸⁴ The Lancet HIV. Effect of climate change on the HIV response. Lancet HIV. 2024 ;11(2):e63.
- ⁸⁵ HIV and the climate crisis: safeguarding health in a changing world. Brighton : Frontline AIDS; 2023 (https://frontlineaids.org/wp-content/uploads/2023/12/Climate-HIV-Briefing-Paper_update_v1.pdf).
- ⁸⁶ Golembeski C, Armstrong A, Irfan A, et al. Climate change and incarceration. ThinkGlobalHealth, 29 April 2022 (<https://www.thinkglobalhealth.org/article/climate-change-and-incarceration>).
- ⁸⁷ Fuller SM, Koester KA, Maiorana A, et al. « I don't have to do this all by myself » : Systems navigation to ensure continuity of HIV care for persons leaving prison. AIDS Behav. 2019;23(Suppl 1):14–24.
- ⁸⁸ Loeliger KB. The impact of incarceration on the continuity of HIV care in Connecticut. Yale Clinical and Community Research; 2019 (<https://cira.yale.edu/projects/impact-incarceration-continuity-hiv-care-connecticut>).
- ⁸⁹ Merrall EL, Kariminia A, Binswanger IA, Hobbs MS, Farrell M, Marsden J, et al. Meta-analysis of drug-related deaths soon after release from prison. Addiction. 2010 ;105(9):1545–54.
- ⁹⁰ Hartung DM, McCracken CM, Nguyen T, Kempny K, Waddell EM. Fatal and nonfatal opioid overdose risk following release from prison: A retrospective cohort study using linked administrative data. Subst Use Addict Treat. 2023;147: 208971.
- ⁹¹ Rapport de situation sur la santé en prison dans la Région européenne de l'OMS (2022) Copenhague : OMS ; 2022 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365977/9789289058674-eng.pdf?sequence=1>).
- ⁹² La voie pour mettre fin au sida : ONUSIDA Rapport mondial actualisé sur le sida 2023. Genève : ONUSIDA ; 2023 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023-unaids-global-aids-update-summary_fr.pdf).
- ⁹³ Augmentation des peines maximales pour les crimes graves liés à la drogue. Communiqué de presse. La Haye ; Gouvernement des Pays-Bas ; 11 décembre 2023 (<https://www.government.nl/latest/news/2023/12/11/maximum-sentences-for-serious-drug-related-crimes-increased>).
- ⁹⁴ Rapport 2024 sur la drogue dans le monde. Vienne : ONUDC ; 2024 (<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html>).
- ⁹⁵ More imprisonment does not reduce state drug problems. Issue brief. Pew Charitable Trusts, 18 mars 2018 (<https://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/issue-briefs/2018/03/more-imprisonment-does-not-reduce-state-drug-problems>).
- ⁹⁶ Kuziemko I, Levitt SD. An empirical analysis of imprisoning drug offenders. J of Public Econ. 2004;88:2043–2066.
- ⁹⁷ Position commune du système des Nations Unies aux fins d'appuyer la mise en œuvre de la politique internationale de contrôle des drogues par une collaboration interinstitutions efficace. CEB/2018/2. New York : Nations unies ; 2018 (<https://unsceb.org/sites/default/files/2021-01/2018%20Nov%20-%20UN%20system%20common%20position%20on%20drug%20policy.pdf>).
- ⁹⁸ Tendances mondiales en matière de prisons 2024. Amsterdam : Penal Reform International ; 2024 (https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2024/09/PRI_Global-prison-trends-report-2024_EN.pdf).
- ⁹⁹ More imprisonment does not reduce state drug problems. Issue brief. Pew Charitable Trusts, 18 mars 2018 (<https://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/issue-briefs/2018/03/more-imprisonment-does-not-reduce-state-drug-problems>).
- ¹⁰⁰ Rapport de situation sur la santé en prison dans la Région européenne de l'OMS (2022) Copenhague : OMS ; 2022 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365977/9789289058674-eng.pdf?sequence=1>).
- ¹⁰¹ <https://www.penalreform.org/issues/healthcare/cso-group-on-health-in-prison/>

-
- ¹⁰² Hearty P, Canvin K, Bellass S, Hampton S, Wright N, Sheard L. Understanding the impact of Covid-19 on the delivery and receipt of prison healthcare: an international scoping review. *Health Justice*. 2023;11(1):42.
- ¹⁰³ Vision stratégique de l'ONU DC pour l'Afrique 2030. Vienne : ONU DC ; 2021 (https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/ONU DC_Strategic_Vision_for_Africa_2030-web.pdf).
- ¹⁰⁴ Stratégie 2021-2025 de l'ONU DC (<https://www.unodc.org/unodc/en/strategy/full-strategy.html>)
- ¹⁰⁵ Agenda 2063 : L'Afrique que nous voulons. Addis Ababa : Union africaine ; 2021 (<https://au.int/en/agenda2063/overview>).
- ¹⁰⁶ Estimations de l'ONUSIDA pour 2024.
- ¹⁰⁷ Principaux résultats de l'enquête biologique et comportementale entre les détenus et le personnel pénitentiaire dans 22 établissements pénitentiaires au Mozambique, 2022 (données non publiées).
- ¹⁰⁸ <https://www.mapnews.ma/fr/actualites/social/la-dgagr-poursuit-la-mise-en-oeuvre-de-son-plan-strategique-2022-2026-mtamek>
- ¹⁰⁹ Stratégie 2024-2028 : Huit objectifs pour construire une justice pénale fondée sur les droits humains. Londres : Penal Reform International ; 2024 (https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2024/07/PRI_Strategy-2024-28.pdf).
- ¹¹⁰ Penal Reform International. Placement of trans and non-binary people: a guide for prisons. Londres : Penal Reform International ; 2024 (https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2024/07/PRI_-_Placement-of-trans-and-non-binary-people.pdf).
- ¹¹¹ Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Genève : OMS ; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>).
- ¹¹² Recommended package of interventions for HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for people in prisons and other closed settings. Genève : OMS ; 2022 Policy brief ; 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/370569/9789240075597-eng.pdf?sequence=1>).
- ¹¹³ La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les prisons : Outil de suivi des tendances épidémiologiques et services connexes. Vienne : ONU DC ; 2022 (https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2022/22-01388_PMTCT_approval.pdf).
- ¹¹⁴ Transgender people and HIV in prisons and other closed settings: Note d'information technique. Vienne : ONU DC ; 2022 (https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2022/2225461_Transgender_HIV_E_eBook.pdf).