



Le SIDA dans les prisons



**point de vue
ONUSIDA**

avril 1997

Informations chiffrées

■ Dans bon nombre de prisons du monde entier, on observe des taux élevés d'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), ce virus qui provoque le SIDA. En outre, il n'est pas rare de constater également, chez les détenus, la présence d'autres maladies telles que la tuberculose, la syphilis et différents types d'hépatite virale.

■ Par exemple, la proportion de personnes infectées par le VIH dans les prisons françaises est environ dix fois supérieure à celle de la population générale, alors que la proportion de cas de tuberculose est trois fois plus élevée que la moyenne nationale. Dans le Sud-Est de la France, une enquête de 1994-95 a révélé que 12,7% des prisonniers étaient séropositifs. En Argentine, dans la province de Santa Fe, de 11,3% à 14% des détenus étaient séropositifs en 1995. En 1994, aux États-Unis, on recensait 5,2 cas de SIDA pour 1000 prisonniers, soit presque six fois le taux observé dans la population adulte générale.

■ La population carcérale n'est pas enfermée à tout jamais; au contraire, elle change constamment, avec des gens qui entrent et qui sortent. Dans certains pays, le séjour moyen en prison est assez court. Ainsi, l'Irlande compte une population carcérale moyenne de quelque 2.200 personnes, avec une rotation annuelle d'environ 10.000 individus et une durée moyenne de peine de 3-4 mois.

■ Plusieurs facteurs font des prisons un terrain idéal pour la transmission de l'infection à VIH. La surpopulation est l'un de ces facteurs. En 1995, la population carcérale aux États-Unis était de 1,6 million de détenus, et avait doublé en dix ans. Dans une grande prison d'Europe de l'Est, les cellules individuelles abritent jusqu'à 35 prisonniers chacune. La violence, souvent une caractéristique de la vie en prison, produit des tensions, des récriminations et une atmosphère de peur.

■ Beaucoup de détenus purgent une peine pour avoir consommé ou vendu des drogues, et ils trouvent souvent le moyen de continuer à se droguer en prison. L'injection de drogues avec des équipements communs et non stériles est le facteur probablement responsable du plus grand nombre de nouveaux cas d'infection à VIH dans les prisons du monde.

■ En Basse-Saxe (Allemagne), une enquête dans une prison de femmes a montré que près d'un tiers des détenues interrogées s'injectait des drogues, beaucoup d'entre elles ayant poursuivi cette pratique en prison. Parmi les femmes qui s'injectaient des drogues, 4,9% étaient infectées par le VIH, contre 0,5% des prisonnières ne s'injectant pas de substances. A la Prison centrale de Lisbonne, Portugal, une enquête portant sur 1.442 prisonniers incarcérés entre 1994 et 1996 a révélé que 63% étaient toxicomanes et nécessitaient potentiellement un traitement.

■ Les relations sexuelles non protégées entre hommes constituent le deuxième facteur le plus important de transmission de l'infection à VIH parmi les prisonniers.

■ Une enquête de 1993 à Rio de Janeiro (Brésil), a révélé que 73% des détenus masculins avaient eu des rapports sexuels avec d'autres hommes en prison. En Nouvelle-Galles du Sud (Australie), une étude de 1994 a rapporté que 8% des prisonniers avaient affirmé avoir eu des relations sexuelles anales ou bucco-génitales en prison. Comme dans d'autres enquêtes fondées sur les déclarations des intéressés, le chiffre réel est probablement plus important. D'après une étude de 1995, 8,4% des hommes détenus à la prison de Kamfinsa (Zambie), ont déclaré avoir eu des relations sexuelles anales.

■ Mis à part les rapports sexuels consentis, le viol masculin n'est pas rare dans certaines prisons. Puisqu'il y a recours à la force et que les préservatifs ne sont presque certainement pas employés, les risques de transmission de l'infection à VIH sont élevés.

■ Le tatouage et d'autres pratiques qui percent la peau sont fréquentes et comportent un certain risque de transmission de l'infection à VIH, puisque les équipements sont rarement stérilisés. Des rituels de fraternité, par le sang, se produisent également.

■ La transmission de l'infection à VIH dans les centres pénitentiaires peut être réduite par:

- la distribution d'eau de javel, avec le mode d'emploi correct pour stériliser les aiguilles et les seringues, ainsi que pour nettoyer les équipements de tatouage;
- des programmes d'échange des aiguilles, au titre desquels une aiguille usagée est échangée contre une stérile (propre);
- un accès discret et aisé aux préservatifs et aux lubrifiants pour tous les prisonniers.

■ Afin de continuer à réduire la transmission de l'infection à VIH, il faudrait prendre des mesures de pouvoir mettre fin à la surpopulation carcérale et transférer le contrôle de la santé en milieu carcéral aux autorités de santé publique, qui agissent librement et indépendamment des services pénitentiaires.

Le SIDA dans les prisons: un grave problème pour la société

Le SIDA dans les prisons – tout le monde est concerné

Le virus du SIDA est présent dans les prisons de la plupart des pays du monde. Ce phénomène devrait être une source d'extrême préoccupation – non seulement pour ceux qui y vivent, les prisonniers et le personnel pénitentiaire, mais pour la société dans son ensemble.

Dans de nombreuses prisons, la fréquence de l'infection à VIH est déjà élevée – plus élevée que dans la population générale – et ne cesse de croître. Beaucoup de détenus séropositifs avaient déjà contracté l'infection à VIH à l'extérieur. Nombre d'entre elles appartiennent aux segments de population qui paient à l'infection à VIH un tribut plus lourd que la moyenne. En Italie, près de 13% de la population carcérale était infectée par le VIH en 1995. Et à la prison de Porto au Portugal, plus de 15% des détenus étaient séropositifs cette même année. Pourquoi devrait-il en être ainsi et pourquoi la communauté dans son ensemble doit-elle s'inquiéter de ce qui se passe dans ces institutions isolées?

Des conditions idéales pour la propagation de l'infection à VIH

Les conditions dans les prisons constituent souvent un terrain idéal pour la transmission de l'infection à VIH. Elles sont fréquemment surpeuplées. Il y règne habituellement une atmosphère de violence et de peur. Les tensions abondent, y compris les tensions sexuelles. Les détenus cherchent souvent un soulagement de ces tensions, et de l'ennui de la vie carcérale, dans la consommation de drogues ou les relations sexuelles. Quand ils s'injectent ces drogues, ce qui est fréquemment le cas, ils s'échangent presque toujours les aiguilles – qui sont rares, interdites et difficiles à cacher. En fait, les aiguilles sont souvent fabriquées avec ingéniosité par les prisonniers – par exemple à partir de stylos à bille.

Des risques aussi pour le personnel pénitentiaire

Le risque de contracter une infection à VIH en prison menace les détenus, mais aussi le personnel pénitentiaire. Ainsi, les gardiens de prison peuvent être infectés s'ils se piquent à une aiguille contaminée et dissimulée lors d'une fouille de routine des armoires.

Isolés? Non, membres de la société

En fait, les prisons ne sont pas coupées du monde extérieur. La plupart des prisonniers quittent à un moment donné la prison pour regagner leur communauté, certains après un bref séjour derrière les barreaux. Des individus entrent et sortent plusieurs fois de prison. En Irlande, avec une population carcérale d'environ 2.200 personnes, la rotation annuelle des prisonniers est d'environ 10.000 et la peine moyenne de 3-4 mois. De plus, sur le chiffre estimé de 1.600 personnes séropositives dans ce pays, de 300 à 500 sont passées par le système carcéral.

Quelles questions particulières suscite l'infection à VIH dans les prisons, par rapport au monde extérieur? Le fait est que les prisonniers (et dans une moindre mesure le personnel) qui n'ont pas encore été contaminés sont particulièrement vulnérables au virus. Les détenus se voient fréquemment refuser les moyens de se protéger des comportements à haut risque. Ils arrivent également qu'il n'aient pas accès à l'information et à l'éducation ainsi qu'à des soins médicaux d'un niveau raisonnable.

“Le VIH/SIDA dans les prisons demeure une question difficile et controversée. Les activités en prison qui favorisent la propagation du VIH – notamment les rapports sexuels et la toxicomanie – sont habituellement interdites dans l'environnement carcéral et suscitent des mesures disciplinaires, et non des mesures de santé. Souvent, les ressources sont insuffisantes pour assurer des soins de santé de base dans les prisons, à plus forte raison des programmes de lutte contre le VIH/SIDA.

Pourtant, la situation est urgente. Elle concerne les droits à la santé, la sécurité de la personne, l'égalité devant la loi et le droit d'être protégé des traitements

inhumains et dégradants. Il faut agir sans délai pour protéger la santé, les droits et la dignité des prisonniers; pour protéger la santé et la sécurité du personnel des prisons; et pour protéger les communautés dont les prisonniers sont issus et où ils reviendront.

En ce qui concerne la prévention efficace du VIH/SIDA et les programmes de soins, les prisonniers ont le droit de recevoir des soins médicaux aux conditions de base disponibles dans la communauté.”

Déclaration de l'ONUSIDA à la Commission des droits de l'homme pendant sa cinquante-deuxième session – avril 1996.

Comment en est-on arrivé à cette situation alarmante?

Quels sont les principaux problèmes qui ont abouti à la situation inquiétante qui règne aujourd'hui dans la plupart des prisons du monde – parfois, également dans l'ensemble de la société?

L'injection de drogues

De nombreux prisonniers ont un besoin impérieux d'une forme quelconque de drogue. Beaucoup d'entre eux sont d'ailleurs en prison pour des délits en rapport avec la drogue. Si, pendant les dix années précédant 1995, la population carcérale a doublé (jusqu'à un total de 1,6 million d'hommes et de femmes) aux Etats-Unis – et si les prisons souffrent par conséquent de la surpopulation – c'est en grande partie dû à une politique prévoyant de poursuivre activement et d'emprisonner les individus impliqués dans le commerce et la consommation de substances interdites. Quels que soient les mérites de cette politique d'un point de vue juridique, elle s'est révélée catastrophique du point de vue de la propagation de l'infection à VIH. Des chiffres récents ont montré qu'aux Etats-Unis, 2,3% des détenus dans les prisons des Etats et 1,0% dans les prisons fédérales sont séropositifs. Dans ce même pays, en 1992, 24% des décès enregistrés dans les prisons des Etats étaient dus au SIDA.

L'utilisation commune des instruments d'injection comporte des risques très élevés de transmission rapide du VIH – beaucoup plus que les contacts sexuels. Une enquête récente dans une prison de femmes en Basse-Saxe (Allemagne) a montré que près d'un tiers des détenues interrogées s'injectait de la drogue. Dans ce groupe, 4,9% des prisonnières étaient contaminées, contre 0,5% des femmes qui ne s'injectaient pas de substances.

En Thaïlande, pays qui a connu l'une des flambées épidémiques les plus rapides d'Asie, la première vague de cas d'infection à VIH s'est produite en 1988 chez les toxicomanes s'injectant de la drogue. D'un pourcentage négligeable en début d'année, le taux de morbidité chez ces toxicomanes est passé à plus de 40% en septembre, résultat de l'incarcération d'usagers de drogue par injection, puis de leur sortie de prison.

La sexualité en prison

Les contacts sexuels entre hommes sont fréquents dans des prisons du

“La première chose à faire, c'est de confier la responsabilité de la santé dans les prisons aux autorités de santé publique. Le lien entre la santé dans la communauté et la santé dans les prisons doit être aussi solide que possible..”

*Professeur Tim Harding,
Institut universitaire
de médecine légale, Genève.*

monde entier. Les estimations varient considérablement. Une enquête de 1993 réalisée à Rio de Janeiro, Brésil, a indiqué que 73% des prisonniers avaient eu des rapports sexuels avec d'autres hommes en prison, alors que des enquêtes en Zambie, en Australie, en Angleterre et au Canada sont arrivées à des estimations de l'ordre de 6% à 12% – chiffres qui sont probablement en dessous de la vérité en raison du déni et du faible pourcentage de cas rapportés.

Les rapports sexuels sont parfois consentis, mais ils peuvent aussi être plus ou moins coercitifs. Le viol existe

aussi, et dans certaines prisons, il est considéré comme ordinaire, parfois comme une forme d'initiation institutionnalisée, prenant alors la forme d'un viol collectif.

De nombreux prisonniers purgent leur peine pour des délits violents. Certains souffrent d'instabilité mentale. Dans l'atmosphère tendue et claustrophobe de la prison – où les détenus ont leurs propres règles, leur hiérarchie, leurs alliances et leurs inimitiés – des agressions physiques, y compris de nature sexuelle, peuvent se produire facilement. Les systèmes d'esclavage existent aussi.

Les rapports sexuels entre hommes dans les prisons incluent des relations anales. Non protégée, cette pratique est un facteur à haut risque de transmission du VIH. Le risque est encore plus élevé si un lubrifiant n'est pas employé et si le rapport est forcé, comme c'est le cas dans un viol. Les préservatifs ne sont généralement pas disponibles en prison.

Dans les prisons de femmes qui emploient du personnel masculin, des relations sexuelles entre hommes et femmes peuvent également se produire, créant un risque de transmission de l'infection à VIH.

Tatouage, instruments servant à percer la peau et rites de fraternité par le sang

Le tatouage est fréquent dans les prisons et l'équipement sert plusieurs fois, créant un risque de transmission du VIH. Il existe des risques similaires quand la peau est percée.

Dans certaines prisons, la pratique de rites de «fraternité par le sang», présente clairement un risque élevé de contamination par l'infection à VIH.

Comment en est-on arrivé à cette situation alarmante?

Manque d'éducation, d'information et de soins médicaux

Le potentiel de propagation de l'infection à VIH est habituellement accru par le manque d'information et d'éducation, et par la carence de soins médicaux convenables. En particulier, il n'est pas rare que d'autres maladies transmises en prison ne soient pas soignées correctement, notamment des infections qui peuvent être contractées lors de rite de fraternité par le sang. Outre l'infection à VIH et la syphilis, il s'agit

de l'hépatite B et C. La présence chez un individu d'autres maladies sexuellement transmissibles (MST), comme la syphilis et la blennorragie – si elles ne sont pas traitées – peut nettement accroître sa vulnérabilité à l'infection à VIH lors de contacts sexuels.

La tuberculose dans les environnements carcéraux

La tuberculose constitue un problème sanitaire grave; elle peut facilement se propager dans les prisons surpeuplées. Les personnes infectées par le

VIH sont particulièrement vulnérables à la tuberculose, et les séropositifs tuberculeux peuvent transmettre cette maladie à des individus qui ne sont pas infectés par le VIH.

Surpeuplement

Le surpeuplement contribue énormément au climat de violence et de tension dans les prisons, tout comme il contribue, indirectement, à la propagation de l'infection à VIH et de la tuberculose.

L'expérience d'Hindelbank: fournir des aiguilles propres

Une initiative sur un an visant à fournir des aiguilles stériles a été lancée à la prison pour femmes d'Hindelbank, Suisse, en juin 1994. Une année plus tard, compte tenu du succès du projet, il a été décidé de la poursuivre. La prison abrite jusqu'à une centaine de femmes, réparties dans six ailes, la plupart des prisonnières ayant été condamnées pour des délits en rapport avec la drogue. Dans le cadre du projet, des distributeurs automatiques d'aiguilles stériles ont été installés dans différents lieux accessibles (douches, toilettes, zones de dépôt). Les prisonnières étaient autorisées à

conserver un (mais pas plus d'un) équipement complet d'injection et uniquement dans un coffret spécialement conçu. L'évaluation à la fin de la première année de fonctionnement du projet a montré qu'il n'y avait pas eu de nouveaux cas d'infection à VIH ou d'hépatite dans la prison et que la santé des prisonnières s'était améliorée. De plus, l'étude a constaté une nette diminution de l'utilisation commune des aiguilles, et n'a pas observé d'accroissement notable de la consommation de drogues ni d'emploi des aiguilles comme armes.

Que faire pour arrêter la propagation de l'infection à VIH en prison?

Réduire les risques liés à l'injection de drogues par des initiatives visant à réduire la demande, par le traitement des prisonniers toxicomanes, et par l'application de la stratégie du «moindre mal».

Que peut-on faire pour arrêter la propagation de l'infection à VIH dans les prisons, liée à l'injection de drogues? L'une des premières mesures consiste à proposer un traitement à ceux qui souhaitent poursuivre une thérapie de substitution, (p.ex. avec la méthadone) déjà entamée à l'extérieur, peut-être. Proposer un traitement pour réduire la demande ou aider à vaincre la dépendance est une autre mesure importante.

Ces activités sont cruciales et respectent le droit des prisonniers à bénéficier des soins et de l'aide sur lesquels ils pourraient compter à l'extérieur, au lieu de se contenter de nier que des injections de drogues se produisent à l'intérieur de la prison, réaction encore trop fréquente.

Pourtant, une longue expérience a montré que les drogues, les aiguilles et les seringues arrivent à traverser les plus épais et les plus sûrs des murs de prisons. Ces dernières années, les autorités pénitentiaires dans un certain nombre de pays ont agi résolument pour trouver des moyens constructifs d'arrêter la propagation de l'infection à VIH par l'intermédiaire de l'injection de drogues. Ils consistent en une stratégie du «moindre mal» avec «réduction des risques». Il ne s'agit pas nécessairement d'options faciles à appliquer et elles soulèvent des problèmes éthiques aussi bien que pratiques. Habituellement, elles ont été dans un premier temps entreprises comme projet pilote, ou sous forme

d'expérience. Le succès qu'elles ont jusqu'à présent obtenu a incité à les poursuivre, et même à les étendre à d'autres prisons et d'autres pays.

Hindelbank (voir encadré) n'était pas en fait la première prison à distribuer gratuitement des aiguilles propres aux prisonniers, mais c'était la première à évaluer un tel projet de manière scientifique. Oberschöngrün, également en Suisse, a lancé un projet officiel en 1993. Depuis le succès d'Hindelbank, d'autres prisons, y compris deux en Allemagne et une à Genève, ont lancé leurs propres projets.

Il serait judicieux que les services pénitentiaires, pour lancer un projet de ce type et surmonter toutes les objections qu'il risque de soulever, le traitent d'abord comme une expérience, puis l'évaluent, par exemple, après une année de fonctionnement.

Une autre stratégie consiste à fournir de l'eau de javel, avec le mode d'emploi correct, pour stériliser les aiguilles et les seringues. C'est peut-être une intervention plus facile à introduire dans les prisons, en partie parce que l'eau de javel existe déjà – presque banale – dans de nombreuses prisons, pour le nettoyage des toilettes. Plusieurs prisons en Europe, en Australie, en Afrique et en Amérique centrale ont appliqué cette politique. Certains observateurs redoutaient que l'eau de javel puisse être employée à d'autres fins, par exemple pour agresser le personnel de prison ou d'autres prisonniers, mais ces craintes se sont révélées sans fondement.

L'ONUSIDA recommande que les services pénitentiaires trouvent activement des moyens d'établir des projets pilotes pour réduire les risques d'infection à VIH parmi les prison-

niers toxicomanes grâce à des programmes de traitement et à la stratégie du «moindre mal» en distribuant gratuitement des aiguilles et des seringues propres, ainsi qu'en fournissant de l'eau de javel, avec les instructions appropriées. Un nombre croissant de prisons dans le monde l'ont déjà fait.

Les pairs (notamment des ex-prisonniers et des personnes qui s'injectaient de la drogue) peuvent utilement participer à une formation à l'emploi de matériel d'injection propre et apporter leur contribution aux programmes de désintoxication. Seuls ces moyens pourront mettre un terme à la propagation effrayante de l'infection à VIH liée à l'utilisation commune des seringues dans les prisons – avec son impact direct sur la communauté générale.

Fournir des préservatifs

Reconnaissant que des contacts sexuels se produisent effectivement dans les environnements carcéraux et qu'il est impossible de les faire cesser, et compte tenu du risque élevé de transmission de maladies qu'ils comportent, l'ONUSIDA estime qu'il est vital que les prisonniers aient facilement accès à des préservatifs, ainsi qu'à des lubrifiants. Cela doit être fait au moyen de distributeurs automatiques ou par le biais du service médical de la prison. Au cours de la dernière décennie, bon nombre de pays ont commencé à distribuer des préservatifs dans leurs prisons.

Malheureusement, la question des relations sexuelles d'un homme avec un autre homme suscite encore dans bien des sociétés un fort courant de rejet, et un refus correspondant de faire quoi que ce soit qui puisse sembler excuser cette pratique. Ces attitudes devront changer si les so-

Que faire pour arrêter la propagation de l'infection à VIH en prison?

ciétés veulent voir diminuer le taux d'infection à VIH – à l'intérieur des prisons et au dehors.

Mettre fin à la surpopulation et diminuer la violence

Le risque de transmission de maladies et l'atmosphère de violence créée sont deux raisons de plus pour viser activement des réformes afin de réduire la surpopulation des prisons.

Pour prévenir les agressions violentes sur la personne des prisonniers, y compris les abus sexuels et le viol, les préservatifs ne serviront à rien. Le personnel pénitentiaire doit être formé à éviter la force ou les brutalités inutiles, et à respecter les droits, la dignité et le bien-être des prisonniers.

Pour un tatouage sûr

En ce qui concerne le tatouage, fournir de l'eau de javel pour stériliser les aiguilles et les pistolets à tatouer constitue un expédient simple. Puisque le tatouage est généralement considéré comme une pratique plus acceptable que l'injection de drogue (de nombreux gardiens de prison sont d'ailleurs tatoués – en Europe, près de 30% d'entre eux), cette mesure préventive peut être introduite plus facilement que l'eau de javel pour les aiguilles à injection. En fait, l'eau de javel pour l'équipement de tatouage

peut être un moyen d'introduire l'option de l'eau de javel pour les toxicomanes qui s'injectent des drogues.

En ce qui concerne les pratiques de fraternité par le sang, elles ne peuvent être rendues «sûres» en employant un équipement propre. Une information sur les risques élevés de maladie que ces usages véhiculent peut ultérieurement les décourager.

Soins de santé convenables et information

Des équipements pour les examens généraux de santé, en particulier pour les MST, devraient être fournis dans les prisons, de pair avec toutes les informations nécessaires.

En ce qui concerne la tuberculose, le diagnostic rapide et le traitement approprié de cette maladie dans le milieu pénitentiaire sont particulièrement importants du point de vue de la santé publique, à plus forte raison quand on sait que les cas de tuberculose résistante à plusieurs médicaments se multiplient.

Pas d'isolement des prisonniers en fonction de leur statut de VIH

Parfois, des prisonniers sont isolés ou placés dans une aile particulière de la prison. Des mesures de ce type, si elles sont nécessaires, doivent être

appliquées sans faire aucune référence au fait que les prisonniers sont ou ne sont pas infectés par le VIH.

La santé dans les prisons – qui est responsable?

Toutes les méthodes recensées jusqu'à présent sont de la plus grande importance. Mais un changement structurel peut, à lui seul, avoir un formidable retentissement à long terme sur le SIDA en prison. Il consiste à transférer le contrôle de la santé dans les prisons aux autorités de santé publique. Bien sûr, en prenant cette décision, il faut allouer en même temps des ressources suffisantes et garantir la liberté d'action des nouvelles autorités sanitaires des prisons.

Certains pays ont déjà introduit ce changement dans l'administration sanitaire des prisons. La Norvège a été l'un des premiers. Et en France, où les services de santé en prison relèvent depuis 1994 du Ministère de la santé, une incidence positive est déjà évidente. Chaque prison en France est jumelée avec un hôpital public. Des préservatifs sont disponibles dans le service médical et un débat porte actuellement sur la distribution d'aiguilles et de seringues propres. A la prison des Baumettes à Marseille, les conditions se sont améliorées sensiblement depuis le transfert de la responsabilité aux services de santé.



Collection ONUSIDA sur les *meilleures pratiques*

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) élabore actuellement une collection de dossiers sur l'infection à VIH/SIDA, les causes et conséquences de l'épidémie, et les meilleures pratiques dans le domaine de la prévention du SIDA, des soins et de l'appui aux malades. Un dossier sur un sujet précis comprend une publication courte destinée aux journalistes et aux dirigeants communautaires (Point de vue ONUSIDA); un résumé technique des questions, problèmes et solutions (Actualisation ONUSIDA); des études de cas du monde entier (Etudes de cas ONUSIDA – *meilleures pratiques*); un ensemble de matériels pour exposés; et une liste d'outils fondamentaux (rapports, articles, livres, vidéos, etc.) sur un sujet donné. Ces dossiers seront régulièrement actualisés.

Actualisation ONUSIDA et Point de vue sont publiés en anglais, en espagnol, en français et en russe. Les personnes intéressées peuvent obtenir un exemplaire gratuit de ces publications dans les Centres d'Information de l'ONUSIDA. Pour trouver l'adresse du Centre le plus proche, rendez-vous sur l'Internet (<http://www.unaids.org>); adresse électronique de l'ONUSIDA (unaids@unaids.org), téléphone (+41 22 791 4651); envoyer le courrier à Centre d'Information de l'ONUSIDA, 20, avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse.

Les journalistes qui souhaitent obtenir de plus amples renseignements sur un Point de vue en particulier, sont invités à contacter le Bureau ONUSIDA de l'Information à Genève (+41 22 791 4577 ou 791 3387).

Le SIDA dans les prisons: Point de vue ONUSIDA (Collection ONUSIDA sur les *meilleures pratiques*: Point de vue).

Genève: ONUSIDA, avril 1997.

- | | |
|---|-----------------|
| 1. Syndrome d'immunodéficience acquise – transmission | 4. Injections |
| 2. Syndrome d'immunodéficience acquise – lutte | 5. Toxicomanies |
| 3. Prisons | |

WC 503.71

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 1996. Tous droits de reproduction réservés. Cette publication peut être librement commentée, citée, reproduite ou traduite, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source. Elle ne saurait cependant être vendue ni utilisée à des fins commerciales sans l'accord préalable, écrit, de l'ONUSIDA. (Contact: Centre d'Information de l'ONUSIDA, Genève – voir ci-dessus) Les opinions exprimées dans les documents par les auteurs cités n'engagent que lesdits auteurs. Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA de préférence à d'autres de même nature qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

Imprimé sur du papier blanchi sans chlore

