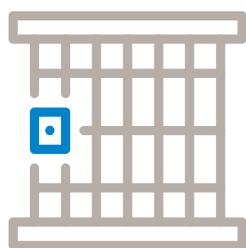




LE VIH ET LES PERSONNES EN PRISON ET DANS D'AUTRES LIEUX FERMÉS

LA SÉRIE DE FICHES D'INFORMATION SUR
LES DROITS HUMAINS

2021



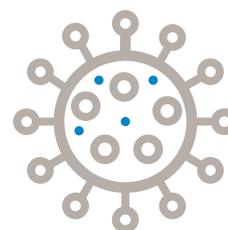
On estime que, chaque jour, environ 11 millions de personnes se trouvent en prison (1). Les prisons et autres lieux fermés ont une forte prévalence du VIH, des hépatites B et C et de la tuberculose (TB).

Les personnes incarcérées sont 7,2 fois plus susceptibles de vivre avec le VIH

que les adultes de la population générale (2).



Les prisons et autres lieux fermés sont souvent gravement négligés dans les interventions nationales visant à lutter contre le VIH. L'accès aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH est souvent interrompu lors de l'admission, du transfert et de la libération (3).



Les personnes incarcérées ont droit au meilleur état de santé possible et à des services de santé accessibles, y compris pour le VIH et la tuberculose, sans discrimination. Les services devraient être équivalents à ceux offerts dans la communauté (4, 5).



La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les préoccupations inhérentes aux situations de crise en matière de droits humains, avec des taux élevés d'acquisition et de mortalité des suites de la COVID-19 parmi les personnes en milieu fermé en raison de la surpopulation, de la mauvaise ventilation et de l'insalubrité, ainsi que d'une baisse de l'accès à la justice (6, 7).



ONUSIDA



LES DONNÉES

À l'échelle mondiale, en moyenne, **4,2 %** des personnes détenues dans les prisons vivent avec le VIH, selon des données récentes rapportées à l'ONUSIDA (8).



Bien que les données soient limitées, on estime qu'environ **15,1 %** de la population carcérale totale est atteinte d'hépatite C, 4,8 % d'hépatite B chronique et 2,8 % de tuberculose active (9).



Les femmes incarcérées sont cinq fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que les autres femmes (10).

Parmi les pays faisant rapport sur les prisons à l'ONUSIDA en 2019 (12) :

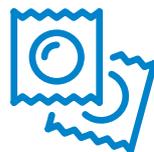
06 sur 104 avaient des programmes d'aiguilles et de seringues dans au moins une prison (société civile, signalé dans 10 pays) (11).

20 sur 102 avaient des programmes de thérapie de substitution aux opioïdes dans au moins une prison (société civile, signalé dans 59 pays) (11).

37 sur 99 avaient des préservatifs et des lubrifiants dans au moins certaines prisons.

78 des 105 pays avaient pour politique que le dépistage du VIH soit disponible à tout moment pendant la détention ou l'emprisonnement.

104 des 105 pays avaient pour politique que tous les prisonniers aient accès à une thérapie antirétrovirale.



OBJECTIFS MONDIAUX POUR LE SIDA À L'HORIZON 2025

95 % des personnes détenues connaissent leur statut, 95 % connaissant leur statut sont sous traitement et 95 % des personnes détenues sous traitement ont atteint un état de suppression virale.

90 % des personnes détenues utilisaient des préservatifs lors de leur dernière activité sexuelle avec un partenaire occasionnel.

90 % des personnes détenues qui s'injectent des drogues ont utilisé des aiguilles et des seringues stériles lors de la dernière injection.

15 % des personnes détenues utilisent la prophylaxie pré-exposition dans les environnements à très haut risque.

100 % des personnes détenues disposent d'un accès régulier à un système de santé approprié ou à des services communautaires.

90 % des personnes détenues ont accès à une prophylaxie post-exposition.

90 % des personnes détenues ont accès à des services intégrés de lutte contre le VIH, la tuberculose et l'hépatite C.

DROITS, OBLIGATIONS, NORMES ET RECOMMANDATIONS INTERNATIONAUX

Les personnes incarcérées ont les mêmes droits que toute autre personne, à l'exception des limitations légales causées par l'incarcération. Les personnes incarcérées ont toujours droit à la santé, à la vie privée, à la non-discrimination et à l'absence de violence, entre autres (4, 5, 13, 14). Les États ont l'obligation de fournir un traitement médical et des mesures préventives :



sur une base d'égalité avec les services fournis dans la communauté.

répondant aux besoins spécifiques des différentes populations.



équivalents aux services disponibles dans la communauté.

avec poursuite des soins lors de la libération (4, 15).

Les organismes internationaux de défense des droits humains et les experts ont recommandé de dépénaliser le comportement sexuel consensuel entre personnes du même sexe (18), tous les aspects du commerce du sexe (19, 20), l'identité de genre (21), l'exposition, la non-divulgaration et la transmission du VIH (22), et de trouver des alternatives à la criminalisation de la consommation et de la possession de drogues à des fins personnelles (23, 24) en tant qu'élément essentiel de la protection contre les violations des droits et de la garantie de la jouissance des droits, y compris le droit à la santé (25–28).

Des services de santé adaptés au genre, au moins équivalents à ceux disponibles dans la communauté, devraient être fournis, notamment aux femmes détenues. Les femmes qui le demandent devraient être examinées ou traitées par un prestataire de services de santé de genre féminin (29).



L'ONUSIDA, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, le Fonds des Nations Unies pour la population, l'Organisation mondiale de la santé, l'Organisation internationale du Travail et le Programme des Nations Unies pour le développement recommandent 15 interventions globales et essentielles pour une prévention, un dépistage, un traitement et des soins efficaces du VIH dans les prisons et autres lieux fermés, qui reflètent les obligations internationales (2, 34). En ce qui concerne le VIH, les interventions comprennent la prévention, le dépistage et le traitement du VIH, notamment les préservatifs, les services de lubrification et de réduction des risques, et la prophylaxie post-exposition (PPE), des mesures pour traiter la santé sexuelle et reproductive, des conseils pour renforcer les approches sensibles au genre et la prévention de la transmission verticale, et des interventions spécifiques pour d'autres populations clés (telles que l'hormonothérapie pour les personnes transgenres), les femmes, les adolescents et les jeunes (2).

Une formation devrait être dispensée au personnel pénitentiaire pour prévenir la violence à l'égard des personnes issues des communautés lesbiennes, gays, bissexuelles, transgenres et intersexuées (LGBTI) dans les prisons (35).

Les personnes qui consomment des drogues ont le droit de continuer à avoir accès à un traitement médicamenteux ainsi qu'à des aiguilles et seringues et à des thérapies de substitution aux opioïdes (31).

Le fait de refuser intentionnellement un traitement contre la drogue peut constituer une forme de torture ou de mauvais traitements (36).



La privation de liberté ne doit se faire que sur la base et conformément aux procédures établies par la loi. Elle ne peut pas être arbitraire ou discriminatoire (16). Le cas échéant, les États devraient recourir à des mesures non privatives de liberté (4). La détention provisoire ne doit pas être la règle générale et doit être une mesure exceptionnelle (16, 17).



En vertu du droit à la santé, les États ont l'obligation de fournir des services de lutte contre le VIH et les risques, et des services de lutte contre la tuberculose, de santé sexuelle et reproductive et de santé mentale, entre autres (4, 30–33).

Lorsque les personnes détenues transgenres sont hébergées en fonction de leur sexe assigné à la naissance, en particulier les femmes transgenres, cela ouvre la voie à la violence sexuelle et au viol (37). **Les préoccupations des personnes détenues issues des communautés LGBTI devraient être prises en considération lors des décisions de placement (38, 39).**

Il a été constaté que les centres de traitement obligatoire, de réadaptation et de détention pour l'usage de drogues ou le commerce du sexe enfreignent les obligations internationales en matière de droits humains, y compris le droit d'être à l'abri de la torture et de traitements cruels, inhumains et dégradants.

Des organismes de défense des droits humains des Nations Unies, des experts et 12 agences des Nations Unies ont appelé à leur fermeture immédiate (40–45).

Les organisations communautaires, et en particulier les organismes dirigés par la communauté, doivent être associées à l'élaboration et à la mise en œuvre de mesures efficaces de lutte contre le VIH, de la détention provisoire à la libération, y compris par la participation de représentants de différents sous-groupes de la population carcérale.

En cas de crises humanitaires et d'urgences sanitaires, telles que la COVID-19, les personnes qui restent incarcérées devraient avoir accès à tous les services de prévention, de diagnostic et de traitement nécessaires, y compris la capacité de s'auto-isoler (7).

Les situations d'urgence ne doivent pas servir de justification pour compromettre le respect de toutes les garanties fondamentales (6).

RESSOURCES CLÉS POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS

- Assemblée générale des Nations Unies, [Règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus](#) (« Les règles Nelson Mandela »), 2016
- ONUDC, Nations Unies [Règles pour le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes](#) (Règles de Bangkok), 2011
- Assemblée générale des Nations Unies [Règles minima des Nations Unies pour l'élaboration de mesures non privatives de liberté](#) (Les règles de Tokyo), 1990
- ONUSIDA et Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits humains (HCDH), [Directives internationales concernant le VIH/SIDA et les droits humains](#), version consolidée de 2006, 2006
- ONUSIDA, [Accélération de la riposte et droits humains : Faire progresser les droits humains dans les efforts visant à accélérer la riposte au VIH, 2017.](#)
- ONUDC, [Note technique version de 2020 – Prévention, dépistage, traitement et prise en charge du VIH dans les prisons et autres structures fermées et accompagnement des personnes atteintes : ensemble complet d'interventions, 2020](#)
- Fonds mondial, Note d'information technique: [Traiter le VIH et la tuberculose dans les prisons, les établissements de détention provisoire et autres lieux de privation de liberté, 2020](#)
- OIT, HCDH, PNUD, UNESCO, FNUAP, HCR, etc., [Déclaration commune de l'ONU appelant à la fermeture des centres de détention et de réhabilitation obligatoires pour les toxicomanes, 2012](#)
- ONUDC, [COVID-19 Preparedness and Responses in Prisons: Position Paper, 2020](#)

Cette politique générale est produite par l'ONUSIDA en tant que référence sur les prisons, le VIH et les droits humains. Elle ne comprend pas toutes les recommandations et politiques pertinentes aux questions abordées. Veuillez consulter les ressources clés énumérées ci-dessus pour plus d'informations.

RÉFÉRENCES

- Institute for Criminal Policy Research. World prison population list (Liste de la population carcérale mondiale). Londres : Institute for Criminal Policy Research ; 2018.
- ONUSDC. Fiche technique actualisée – HIV prevention, testing, treatment, care and support in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions (Prévention, dépistage, traitement, soins et soutien du VIH dans les prisons et autres lieux fermés: un ensemble complet d'interventions). Vienne : ONUSDC ; 2020.
- Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Fiche technique : addressing HIV and TB in prisons, pre-trial detention and other closed settings. Genève : The Global Fund; 2020.
- Résolution 70/175 de l'Assemblée générale des Nations Unies. Règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Les règles Nelson Mandela).
- Conseil des droits humains de l'ONU. Les droits humains dans l'administration de la justice, y compris la justice pour mineurs (A/HRC/24/L.28), 2013.
- OMS. Préparation, prévention et lutte contre la COVID-19 dans les prisons et autres lieux de détention : lignes directrices provisoires. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2021.
- ONUSDC. COVID-19 preparedness and responses in prisons: position paper. Vienne : ONUSDC ; 2020.
- ONUSIDA. Suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020 (<https://aidsinfo.unaids.org>, consulté le 12 mai 2021).
- Dolan K, Wirtz AL, Moazen B, et coll. Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. *Lancet*. 2016;388(10049):1089-1102. doi:10.1016/S0140-6736(16)30466-4
- ONUSIDA. Nous avons le pouvoir : Les femmes, les adolescentes et la riposte au VIH. Genève : ONUSIDA ; 2020.
- Harm Reduction International (HRI). The global state of harm reduction. Londres : HRI ; 2020.
- ONUSIDA, OMS. Laws and policies analytics (<https://lawsandpolicies.unaids.org>, consulté le 18 mars 2021).
- Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU. Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12) (E/C.12/2000/4), 2000.
- ONUSDC, OMS, ONUSIDA, HCDH. Déclaration commune de l'ONUSDC, l'ONUSIDA et le HCDH sur la COVID-19 dans les prisons et autres lieux fermés. 2020.
- Comité des droits humains de l'ONU. Observations finales sur le rapport initial du Cap Vert (CCPR/C/CPV/CO/1/Add.1), 2019.
- Résolution 2200A de l'Assemblée générale des Nations Unies. Pacte international relatif aux droits civils et politiques, 16 décembre 1966.
- Comité des droits humains de l'ONU. Observations finales sur le rapport initial du Pakistan (CCPR/C/PAK/CO/1), 2017.
- Conseil des droits humains de l'ONU. *Toonen v. Australia* (CCPR/C/50/D/488/1992), 1994.
- Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Observations finales sur le quatrième rapport périodique de Fiji (CEDAW/C/FJI/CO/4), 2010.
- Conseil des droits humains de l'ONU. Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, dans le cadre de sa mission en Indonésie (A/HRC/38/36), 2018.
- Comité des droits humains de l'ONU. Observations finales sur le quatrième rapport périodique de la République démocratique du Congo (CCPR/C/COD/CO/4), 2017.
- Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Observations finales sur les 8e et 9e rapports périodiques combinés du Canada (CEDAW/C/CAN/CO/8-9), 2016.
- Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU. Observations finales sur les cinquième et sixième rapports périodiques combinés des Philippines (E/C.12/PHL/CO/5-6), 2016.
- Assemblée générale des Nations Unies. Droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, remarque du Secrétaire général (A/65/255), 2010.
- ONUSIDA. Les droits humains aux temps du COVID-19 — Les leçons du VIH pour une réponse efficace, et dirigée par la communauté. Genève : ONUSIDA ; 2020.
- HCDH, OMS. Interim guidance, COVID-19: focus on persons deprived of their liberty (Orientation provisoire, COVID-19 : accent mis sur les personnes privées de liberté). Genève : HCDH ; 2020.
- OMS. Lignes directrices consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés. Genève : WHO ; 2016.
- ONUSIDA, HCR, UNICEF, PAM, PNUD, FNUAP, et coll. Déclaration commune des Nations Unies sur l'éradication de la discrimination dans les milieux de soins de santé. 2017.
- Assemblée générale des Nations Unies. Règles des Nations Unies pour le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes (Règles de Bangkok) (A/C.3/65/L.5), 2010.
- Comité des Nations Unies contre la torture. Observations finales sur le troisième rapport périodique du Kazakhstan (CAT/C/KAZ/CO/3), 2014.
- Comité des droits humains de l'ONU. Observations finales sur le cinquième rapport périodique des Pays-Bas (CCPR/C/NLD/CO/5), 2019.
- Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU. Observations finales sur le rapport initial et le second rapport périodiques combinés de la Thaïlande (E/C.12/THA/CO/1-2), 2015.

RÉFÉRENCES

34. Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU. Observations finales sur le cinquième rapport périodique de la Norvège (E/C.12/NOR/CO/5), 2013.
35. ONUDC, OIT, PNUD, OMS, ONUSIDA. Politique générale : Prévention, traitement et soins en matière de VIH dans les prisons et autres structures fermées : ensemble complet de mesures d'intervention. Vienne : ONUDC ; 2013.
36. Comité des Nations Unies contre la torture. Observations finales sur le second rapport périodique du Costa Rica (CAT/C/CRI/CO/2), 2008.
37. Comité des droits humains de l'ONU. Observations finales sur le septième rapport périodique de la Fédération de Russie (CCPR/C/RUS/CO/7), 2015.
38. ONUDC. Manuel sur les groupes de détenus vulnérables. Vienne : ONUDC ; 2009.
39. Principes de Yogyakarta et principes de Yogyakarta + 10, 2006 et 2017 (yogyakartaprinciples.org).
40. Conseil des droits humains de l'ONU. Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les exécutions extrajudiciaires, sommaires ou arbitraires concernant une perspective de genre des meurtres arbitraires (A/HRC/35/23), 2017.
41. Comité des Nations Unies contre la torture. Observations finales sur le cinquième rapport périodique de la Chine (CAT/C/CHN/CO/5), 2016.
42. Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU. Observations finales sur les quatrième, cinquième et sixième rapports périodiques de la Biélorussie (E/C.12/BLR/CO/4-6), 2013.
43. Conseil des droits humains de l'ONU. Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Juan E. Mendéz (A/HRC/22/53), 2013.
44. OIT, HCDH, PNUD, UNESCO, FNUAP, HCR, etc. Déclaration commune : centres de détention et de réhabilitation obligatoires pour toxicomanes. 2012.
45. Conseil des droits humains de l'ONU. Rapport de la Rapporteuse spéciale sur la traite des êtres humains, en particulier les femmes et les enfants, concernant sa mission à Cuba (A/HRC/38/45/Add.1), 2018.
46. Commission mondiale sur le VIH et le droit. Risks, rights & health (Risques, droits et santé). New York : PNUD ; 2012. UN Human Rights Council. Report of the Special Rapporteur on trafficking in persons, especially women and children, on her mission to Cuba (A/HRC/38/45/Add.1), 2018.
47. Global Commission on HIV and the Law. Risks, rights & health. New York: UNDP; 2012.

