

ACTUALISATION SUR LE VIH EN MILIEU CARCERAL ET AUTRES MILIEUX FERMES

Documents supplémentaires relatifs à ce point de l'ordre du jour : aucun

Mesures à prendre au cours de la présente réunion : Le Conseil de coordination du programme est invité à :

107. *prendre note* du rapport ;
108. *appeler* les états membres à :
 - a) introduire et étendre des actions programmatiques fondées sur des données probantes, sensibles au genre et centrées sur les personnes afin d'assurer l'égalité d'accès des personnes en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés à des services complets et intégrés de prévention, de diagnostic et de traitement du VIH, de la tuberculose et de l'hépatite virale, ainsi qu'à des services de santé connexes et à un soutien psychosocial, notamment en réduisant la surpopulation carcérale ;
 - b) réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés, et créer des environnements sociaux, juridiques et politiques qui contribuent à améliorer les résultats en termes de VIH et de santé liée au VIH pour les personnes en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés ; et
 - c) augmenter les ressources pour les services liés au VIH en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés, et les intégrer dans des systèmes plus larges de santé publique, de protection sociale et à base communautaire pour garantir un accès ininterrompu aux services pendant l'incarcération, à toutes les étapes du transfert et après la libération ;
109. *demander* le Programme commun pour :
 - a) accélérer l'appui technique aux membres pour introduire et étendre des programmes fondés sur des données probantes, sensibles au genre et centrés sur les personnes en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés pour atteindre les objectifs de 2025 ;
 - b) aider les États membres à générer, à collecter, à analyser et à utiliser de manière stratégique des données ventilées sur le VIH et les problèmes de santé connexes en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés, en respectant la confidentialité des informations médicales ;
 - c) soutenir les partenariats entre les autorités nationales et la société civile pour améliorer l'accès et l'utilisation des services liés au VIH par les personnes en milieu carcéral et en milieu fermé, y compris après leur libération, et renforcer la participation des personnes incarcérées et anciennement incarcérées aux ripostes nationales au VIH ; et
 - d) faire rapport au Conseil de coordination du programme sur les progrès accomplis vers les objectifs de 2025 en ce qui concerne les personnes en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés.

Incidences financières de la mise en œuvre des décisions : aucune

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	6
SITUATION ACTUELLE DU VIH ET FACTEURS CONNEXES EN MILIEU CARCÉRAL ET AUTRES MILIEUX FERMÉS.....	10
Forte représentation des populations clés en prison	10
Manque d'interventions globales contre le VIH pour les personnes incarcérées.....	11
Obstacles juridiques et structurels à l'atteinte du meilleur état de santé possible pour les personnes incarcérées	13
Manque d'engagement politique pour lutter contre le VIH en prison	13
Obstacles aux soins de santé et aux services liés au VIH en prison	13
Disponibilité limitée des services et accès limité aux services pour la santé et le bien-être des femmes en prison	14
Violence et exploitation sexuelles et basées sur le genre	14
Manque de continuité des soins et d'intégration entre la prison et la santé publique	14
Impact de la COVID-19 sur les populations carcérales et conséquences pour la pérennité des services liés au VIH.....	15
Sous-utilisation des alternatives à l'emprisonnement	15
Nouvelles évolutions depuis 2017	16
ENGAGEMENTS ET STRATÉGIES MONDIAUX POUR GARANTIR DES SERVICES LIÉS AU VIH COMPLETS, FONDÉS SUR DES DONNÉES PROBANTES, SUR LES DROITS DE L'HOMME ET LA SANTÉ PUBLIQUE EN MILIEU CARCÉRAL	17
RÉPONSES ET INNOVATIONS MONDIALES, RÉGIONALES ET NATIONALES DEPUIS 2017	18
Actualisation sur les approches stratégiques du Programme commun pour lutter contre le VIH en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés	18
Initiatives mondiales/régionales et nationales soutenues par le Programme commun en 2018-2021	19
Afrique orientale et australe	20
Afrique occidentale et centrale	21
Moyen-Orient et Afrique du Nord.....	21
Europe orientale et Asie centrale	22
Asie-Pacifique	22
OUTILS ET PUBLICATIONS PAR LES COPARRAINANTS DU PROGRAMME COMMUN DEPUIS 2017	24

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS.....24

non-éditée

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

1. Les ripostes au VIH passent largement à côté de populations clés, notamment des personnes en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés. Depuis l'actualisation sur le VIH en milieu carcéral et autres milieux fermés qui a été présentée lors de la 41^e réunion du Conseil de coordination du programme en 2017, la prévalence estimée des infections au VIH parmi les personnes en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés est passée de 3,8 % à 4,3 %. Les personnes détenues dans ces établissements sont désormais six fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que les adultes de la population générale.
2. Les personnes en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés se heurtent toujours à des obstacles pour accéder à la prévention, au dépistage, au traitement et aux soins fondés sur des données probantes en matière de VIH. Le nombre de pays fournissant des services liés au VIH n'a pas augmenté de manière significative depuis le dernier rapport. Par exemple, le nombre de pays fournissant des préservatifs et des lubrifiants est passé de 40 en 2017 à 45 en 2020 ; les pays dotés de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues sont passés de 8 à 10 ; et ceux qui dispensent un traitement de substitution aux opioïdes en prison sont passés de 52 à 59.
3. En 2016, le Programme commun a ajouté des demandes de données concernant la riposte au VIH pour les personnes incarcérées au système mondial de surveillance du sida. Des informations sur l'infection par l'hépatite C ou la co-infection avec le VIH, ainsi que l'infection par la tuberculose ou la co-infection avec le VIH ont également été recherchées en 2017. Les données sur la prévalence du VIH étaient plus facilement disponibles ; les estimations de la prévalence de l'hépatite C et de la tuberculose sont moins largement rapportées.
4. Les données disponibles du système mondial de surveillance du sida montrent que la prévalence moyenne du VIH chez les femmes incarcérées était de 5,2 % (n=63 pays) jusqu'en 2020 et de 2,9 % (n=74 pays) chez les hommes. Parmi les quatre pays faisant état de personnes transgenres incarcérées, la prévalence du VIH était de 55 %. La prévalence du VIH était de 2 % chez les jeunes (moins de 25 ans) en prison (n=32 pays) et de 3,6 % (n=46 pays) chez les personnes âgées de 25 ans et plus.
5. La lutte contre le VIH dans les prisons est intégrée aux fonctions essentielles du Programme commun avec l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime en tant que chef de file et le Secrétariat de l'ONUSIDA coordonnant les actions, qui comprennent le soutien aux pays hautement prioritaires, la génération d'informations stratégiques, l'établissement de normes, le renforcement des capacités et le plaidoyer mondial.
6. La *Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 : Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida* donne un nouvel élan à l'action, conformément au Programme de développement durable à l'horizon 2030. La stratégie utilise une vision des inégalités pour identifier et combler les écarts restants et définir des objectifs clairs et des actions prioritaires, en mettant l'accent sur la prévention du VIH et les populations clés.¹

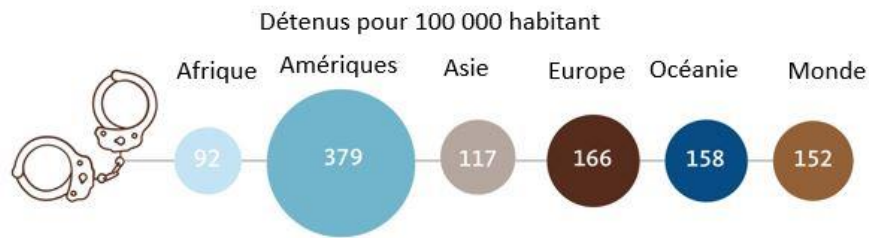
¹ Pour l'ONUSIDA, les cinq principaux groupes de population clés qui sont particulièrement vulnérables au VIH et n'ont souvent pas accès à des services adéquats sont les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les personnes transgenres, les consommateurs de drogues injectables et les détenus ainsi que les personnes incarcérées (<https://www.unaids.org/fr/topic/key-populations>).

7. En juin 2021, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la *Déclaration politique sur le VIH et le SIDA : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030*, notant que les populations clés, y compris les personnes en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés, sont plus susceptibles d'être exposées au VIH et de s'engager à adapter les approches de prévention combinée du VIH pour répondre à leurs divers besoins.
8. Ce rapport détaille les défis et les principales réalisations des pays et régions en matière de prévention, de traitement et de soins du VIH en milieu carcéral et autres milieux fermés, ainsi que l'appui qui leur est fourni par le Programme commun sur le VIH/sida. Il constate que ces efforts doivent être intensifiés à la lumière de l'ampleur des défis pour parvenir à la fin du sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030. À cette fin, plusieurs recommandations ont été formulées par le Programme commun pour guider et soutenir l'action dans le cadre de la nouvelle stratégie.
 - Assurer la réalisation des objectifs 95-95-95 pour la connaissance du statut VIH, le lancement du traitement et l'inhibition de la réplication virale en milieu carcéral et dans les milieux fermés, et suivre et mesurer les progrès.
 - Accroître l'engagement politique pour lutter contre le VIH et d'autres maladies transmissibles, y compris la tuberculose en milieu carcéral, dans le contexte des défis posés par les effets de la COVID-19 sur la santé et l'économie, notamment en empêchant le recours aux peines privatives de liberté pour des infractions mineures, en réduisant la surpopulation carcérale et en mettant en œuvre des mesures alternatives à l'emprisonnement pour les femmes et les mineurs, les infractions non violentes, en particulier pour les crimes non reconnus par le droit international.
 - Assurer le financement national des services liés au VIH dans les prisons en les intégrant dans les systèmes de santé publique, étant donné que les interventions fournies en milieu carcéral profitent en fin de compte à toute la communauté.
 - Élaborer des stratégies et des directives nationales pour des soins de santé complets adaptés au contexte carcéral, en tenant compte des besoins spécifiques des différentes populations carcérales, y compris les personnes vivant avec le VIH.
 - Établir des liens avec les établissements de santé publique pour assurer des services liés au VIH ininterrompus pendant l'incarcération, le transfert et à la sortie de prison, et pour améliorer la collecte de données et le suivi de la prestation de services en milieu carcéral.
 - Assurer un dialogue significatif avec les organisations de la société civile en tant que partenaires essentiels de la lutte contre le VIH en prison, en renforçant leurs capacités et en améliorant leurs ressources.

INTRODUCTION

9. Dans le monde, près de 12 millions de personnes sont détenues en prison chaque jour. Il y avait environ 152 détenus pour 100 000 personnes dans le mondeⁱ en 2019, contre 145 détenus pour 100 000 personnes en 2018.ⁱⁱ Ces chiffres excluent la garde à vue / la rétention administrative et ne reflètent pas le nombre réel de personnes qui entrent et sortent de prison chaque année, qui reste indéterminé.ⁱⁱⁱ

Figure 1. Nombre estimé de personnes détenues dans les prisons, par région, 2019



Source : Data Matters. Vienne : ONUDC ; 2021 (https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/DataMatters1_prison.pdf).

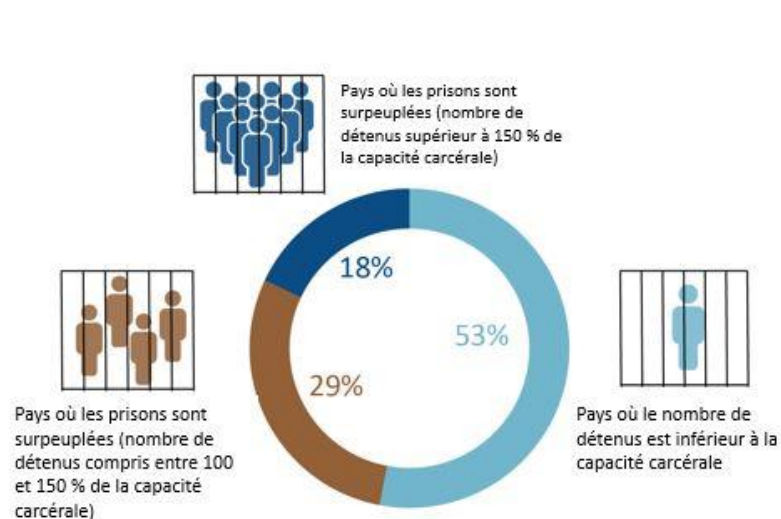
10. Le VIH, la tuberculose (TB) et l'hépatite virale (notamment l'hépatite C) et maintenant la COVID-19 sont une préoccupation majeure pour les personnes en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés. L'ONUSIDA estime que 4,3 % de la population carcérale mondiale vit avec le VIH^{iv} (ce qui signifie que les personnes incarcérées sont six fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que les adultes dans la population générale).^v
11. Parmi les près de 12 millions de personnes détenues en milieu carcéral et autres milieux fermés,² plus de 3 millions sont en détention provisoire,^{vi} plus de 740 000 sont des femmes,^{vii} plus de 410 000 sont des mineurs et plus de 19 000 sont des enfants vivant en prison avec leur mère. La plupart des personnes détenues en prison dans le monde sont des hommes (93 %), mais au cours des 20 dernières années, le nombre de femmes incarcérées a augmenté à un rythme plus rapide que celui des hommes.^{viii}
12. Bien que les femmes représentent une minorité (7 %) de la population carcérale, elles sont plus susceptibles de vivre avec le VIH que les hommes en milieu carcéral et les femmes dans la population générale. Les types d'activités et de circonstances qui amènent davantage de femmes à avoir des démêlés avec le système de justice pénale (travail du sexe, consommation de drogue et pauvreté) sont similaires à ceux qui les exposent à un risque accru d'infection par le VIH.^{ix x xi}
13. Les minorités ethniques et les peuples autochtones risquent de manière disproportionnée d'être incarcérés.^{xii} La stigmatisation et la discrimination, la marginalisation et le manque d'accès aux interventions de prévention exposent également ces populations à des risques accrus de transmission du VIH pendant leur incarcération.
14. Les personnes incarcérées présentent un taux disproportionnellement élevé de problèmes de santé mentale, notamment de dépression, et courent un risque accru de suicide.^{xiii} La dépression, la peur et l'anxiété sont liées aux comportements à risque et aux abus commis par d'autres personnes incarcérées, au dépistage tardif du VIH et, en cas d'infection, à la non-observance du traitement.^{xiv xv xvi} La stigmatisation et la discrimination généralisées envers les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, une mauvaise compréhension de la santé mentale et un manque de

² Dans le présent article, les termes « milieu carcéral et autres milieux fermés » désignent tous les lieux de détention (publics et privés) dans un pays, et les termes « personnes incarcérées » ou « personnes en milieu carcéral » désignent toutes les personnes détenues dans ces lieux, y compris les adultes et les mineurs, pendant l'enquête sur un crime, dans l'attente du procès, après la condamnation, avant le prononcé de la peine et après.

formation et de soutien du personnel pénitentiaire entravent l'accès aux soins de santé mentale.

15. L'Amérique du Nord, l'Afrique subsaharienne et l'Europe de l'Est ont connu une baisse à long terme des taux d'incarcération (jusqu'à 27 % de baisse depuis 2000), tandis que d'autres régions, comme l'Amérique latine et l'Océanie, ont vu leurs taux d'incarcération augmenter jusqu'à 68 %.^{xvii} En octobre 2021, environ 120 pays et territoires avaient un taux d'occupation carcérale supérieur à 100 %, ce taux étant même supérieur à 200 % dans 21 pays.^{xviii}

Figure 2. Pourcentages de pays dont les prisons sont surpeuplées



Source : Data Matters. Vienne : ONUDC ; 2021 (https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/DataMatters1_prison.pdf).

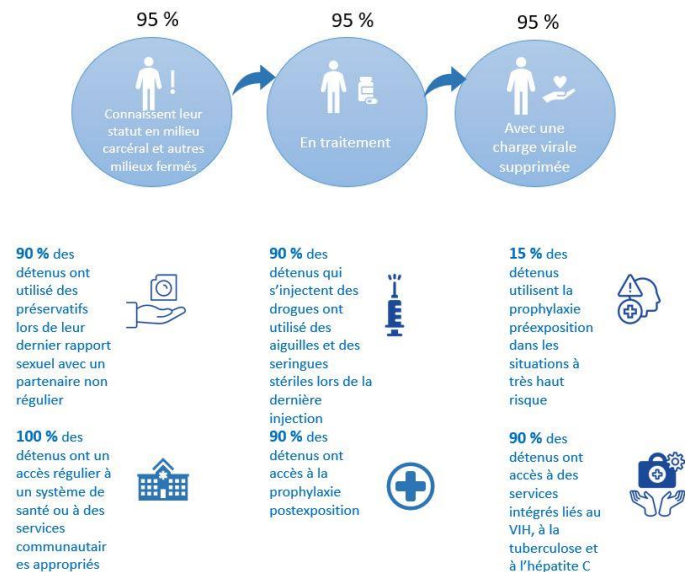
16. La surpopulation carcérale, l'augmentation de la population carcérale et les taux de rotation élevés (notamment les déplacements fréquents de personnes entre les établissements pénitentiaires) augmentent le risque de transmission du VIH, de la tuberculose et d'autres infections non seulement dans les prisons, mais aussi dans la population générale.^{xix}
17. Le VIH existe en milieu carcéral dans toutes les régions du monde, bien que la prévalence du VIH au sein des populations carcérales diffère d'une région à l'autre. La moyenne régionale de la prévalence du VIH est élevée en Afrique subsaharienne (3,5 % en Afrique occidentale et centrale, et 12 % en Afrique orientale et australe). La prévalence du VIH atteint environ 11 % en Europe orientale et en Asie centrale, jusqu'à 4,5 % en Europe occidentale et centrale et en Amérique du Nord, et entre 1,6 % et 6,9 % dans les pays des Caraïbes.^{xx}
18. Les systèmes pénitentiaires et les près de 12 millions de personnes détenues en milieu carcéral ont été touchés de manière disproportionnée par la pandémie de COVID-19. En juillet 2021, près de 550 000 personnes vivant et travaillant en milieu carcéral dans 122 pays auraient été testées positives au virus, avec près de 4 000 décès dans au moins 47 pays.^{xxi}

19. La prévalence plus élevée du VIH et de la tuberculose dans les prisons, associée à des environnements encombrés, expose les personnes vivant et travaillant en milieu carcéral à un risque plus élevé d'être infectées par le SARS-CoV-2^{xxii} et à un risque plus élevé de conséquences graves pour la santé en cas d'infection, par rapport à la population générale.^{xxiii} Inversement, l'accent mis sur la prévention et le contrôle de la COVID-19 dans les prisons peut nuire à la disponibilité et à l'accessibilité des services de prévention, de dépistage, de traitement et de soins pour le VIH, la tuberculose et l'hépatite virale.
20. En décembre 2017, la 41^e réunion du Conseil de coordination du programme (CCP) de l'ONUSIDA a abordé la question du VIH en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés. Lors de cette réunion, le CCP a demandé au Programme commun :
 - d'aider les membres à collecter et à analyser des données ventilées sur les conditions et les services de santé dans les prisons, en respectant la confidentialité des informations médicales ;
 - d'aider les membres, les communautés, y compris les organisations de la société civile et les parties prenantes concernées, à améliorer des ripostes nationales coordonnées fondées sur les droits, non discriminatoires et centrées sur les personnes qui sont adaptées pour lutter contre les inégalités entre les sexes afin d'améliorer la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité, la continuité et la qualité des services globaux de prévention, de traitement et de soins en matière de VIH et de coinfections pour les personnes en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés, tels que définis dans l'actualisation sur le VIH en milieu carcéral et autres milieux fermés (UNAIDS/PCB (41)/17.23), y compris les populations clés, pendant l'incarcération, toutes les étapes du transfert et après la libération ;
 - de continuer à aider les membres à examiner les lois, politiques et pratiques discriminatoires qui conduisent à l'incarcération disproportionnée des personnes vivant avec le VIH et les plus touchées par celui-ci ; et
 - de rendre compte des progrès et les actions concrètes menées sur ce sujet au cours d'une réunion du CCP en 2020.
21. En raison des défis posés par la pandémie de COVID-19 en 2020 et pour appuyer l'exactitude du compte-rendu, ce point de l'ordre du jour a été reporté à décembre 2021.
22. Le présent rapport est une actualisation par le Programme commun du rapport 2017 sur le VIH en milieu carcéral et autres milieux fermés.^{xxiv} Il décrit les principaux changements survenus et les mesures qui ont été prises, et décrit les éléments essentiels d'une riposte au VIH réussie dans ces milieux, conformément aux décisions prises lors de la 41^e réunion du CCP.
23. Ce rapport présente également les données les plus récentes sur la situation épidémiologique en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés en ce qui concerne le VIH, la tuberculose, les hépatites virales B et C et la COVID-19, ainsi que la description de l'impact de la COVID-19 sur la pérennité de services VIH complets dans ces milieux.
24. Le point sur le sida dans le monde en 2021^{xxv} rapporte que les personnes en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés ne bénéficient souvent pas de services liés au VIH malgré leur risque élevé de contracter le VIH et d'autres maladies transmissibles.
25. La session spéciale du CCP qui s'est tenue en mars 2021 a adopté la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, 2021-2026, qui utilise une vision des inégalités pour

identifier et combler les écarts restants et définir des objectifs clairs et des actions prioritaires, en mettant l'accent sur la prévention du VIH et les populations clés.^{xxvi}

26. La Stratégie mondiale de lutte contre le sida^{xxvii} fait observer que les progrès de la lutte contre le VIH restent fragiles dans de nombreux pays et extrêmement insuffisants parmi les populations clés. La Stratégie encourage l'intensification des interventions éprouvées en matière de VIH pour lutter contre ces inégalités.

Figure 3. Objectifs mondiaux 2025 pour les personnes incarcérées^{xxviii}



27. La Déclaration politique sur le VIH/sida, que l'Assemblée générale des Nations Unies a adoptée en juin 2021, fait observer que les populations clés sont plus susceptibles d'être exposées au VIH. Elle exprime sa profonde préoccupation concernant la stigmatisation, la discrimination, la violence et les lois et pratiques restrictives et discriminatoires qui ciblent les personnes vivant avec le VIH, risquant d'être infectées par le VIH et affectées par le VIH, ainsi que les lois qui restreignent leurs déplacements ou leur accès aux services. Dans la Déclaration politique, les pays s'engagent à adapter les approches de prévention combinée du VIH pour répondre aux divers besoins des personnes.

SITUATION ACTUELLE DU VIH ET FACTEURS CONNEXES EN MILIEU CARCÉRAL ET AUTRES MILIEUX FERMÉS

Forte représentation des populations clés en prison

28. Les groupes les plus à risque d'être infectés par le VIH sont souvent aussi ceux qui courent un risque accru d'incarcération, comme les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les consommateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, car dans de nombreux pays, ces comportements, relations homosexuelles et expressions de genre sont criminalisés par la loi.^{xxix}

Manque d'interventions globales contre le VIH pour les personnes incarcérées

29. L'ONUSIDA, l'OIT, l'OMS, le FNUAP, l'ONUSIDA et le PNUD promeuvent un ensemble complet de 15 interventions essentielles pour une prévention, un dépistage, un traitement, des soins et un soutien efficaces en matière de VIH en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés.^{xxx} Bien que chacune de ces interventions soit utile à elle seule pour lutter contre le VIH, elles forment ensemble un tout et ont un effet maximal lorsqu'elles sont exécutées dans leur ensemble.

L'ENSEMBLE COMPLET : 15 INTERVENTIONS CLÉS (ACTUALISATION 2020)

Prévention du VIH, de l'hépatite B et de l'hépatite C

1. Information, éducation et communication
2. Programmes concernant les préservatifs et lubrifiants
3. Prévention des violences sexuelles
4. Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et prévention et gestion des surdoses
5. Thérapie de substitution aux opioïdes et autres traitements de la toxicomanie fondés sur des données probantes
6. Prévention de la transmission par les services médicaux et dentaires
7. Vaccination contre l'hépatite B et prévention de la transmission par tatouage, perçage et autres formes de pénétration cutanée
8. Prophylaxie postexposition au VIH

Diagnostic et traitement du VIH et de l'hépatite

9. Services de dépistage et de conseil en matière de VIH
10. Services de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH
11. Diagnostic et traitement de l'hépatite virale

Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose

12. Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose

Services sensibles au genre

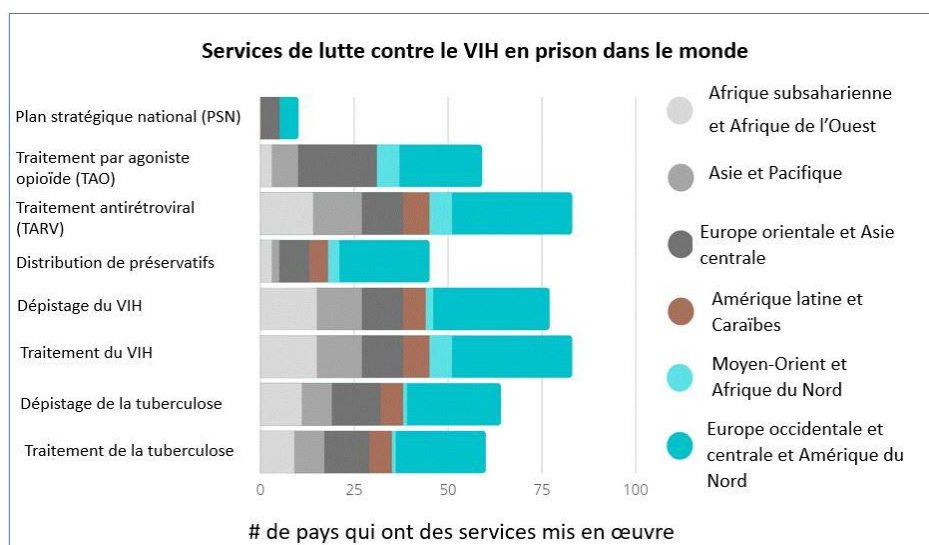
13. Santé sexuelle et reproductive
14. Prévention de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B

Sécurité et santé au travail

15. Protéger le personnel des risques professionnels

30. En 2020, seuls 45 pays sur 189 ont rendu compte de la fourniture de préservatifs ; 79 pays ont rendu compte du dépistage du VIH ; 88 pays ont signalé la fourniture d'un traitement antirétroviral ; 59 pays ont signalé la fourniture d'un traitement de substitution aux opioïdes pour les consommateurs de drogues ; et seulement 10 pays avaient des projets d'échange d'aiguilles et de seringues en milieu carcéral.^{xxxi xxxii}

Figure 4. Services liés au VIH en prison, par région



Source : rapports de pays de l'ONUSIDA 2017-2020 (réunion de l'Assemblée générale 2020) ; Global State of Harm Reduction, 2020.

31. La fréquence du matériel d'injection à usages multiples est très élevée parmi les consommateurs de drogues injectables en prison. Après la sortie de prison, il a été démontré que les comportements à risque liés à l'injection de drogues augmentent, ce qui accroît également les niveaux de transmission du VIH et d'autres infections^{xxxiii} et contribue à des taux de surdose élevés.^{xxxiv}

32. Exemples de bonnes pratiques en matière de prestation de services liés au VIH en milieu carcéral :

Moldavie. En 2020 et 2021, 15 des 17 prisons de Moldavie ont été distinguées par la Commission nationale sur l'accréditation et la santé, démontrant que tous les services de santé dans les prisons sont désormais fournis au même niveau que dans la population générale. En 2021, l'administration pénitentiaire nationale a fourni 142 000 seringues à des projets portant sur l'échange d'aiguilles et de seringues dans les prisons. Une équipe composée de cinq organisations de la société civile a en outre permis l'intensification du dépistage du VIH dans les prisons.

Ukraine. En Ukraine, un programme thérapeutique de substitution aux opioïdes a été lancé en 2021. Il dessert 72 personnes dans six établissements pénitentiaires et il est prévu d'étendre le programme à six autres établissements. Un programme d'échange d'aiguilles et de seringues est également à l'essai.

Canada. Depuis 2018, le Service correctionnel du Canada met en œuvre un programme d'échange de seringues dans les établissements pénitentiaires fédéraux partout dans le pays. Conformément à la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances, le programme est fondé sur des données probantes complètes et éclairées. Il complète les mesures existantes en matière de réduction des préjudices et les services de santé existants du Service correctionnel pour limiter les infections dans les établissements fédéraux et garantir que les personnes libérées de prison réintègrent la communauté de

manière saine et sûre. À ce jour, les programmes sont mis en œuvre dans 11 établissements fédéraux.^{xxxv}

Obstacles juridiques et structurels à l'atteinte du meilleur état de santé possible pour les personnes incarcérées

33. De nombreuses personnes vivant avec le VIH ou qui courent un risque accru d'être infectées par le VIH sont incarcérées en raison de lois trop punitives, de l'absence de lois et de politiques protectrices et d'un accès insuffisant à la justice. Au moins 96 pays criminalisent l'exposition au VIH, la non-divulgation et/ou la transmission du VIH, 111 criminalisent l'usage ou la possession de drogues à des fins personnelles, 134 criminalisent certains aspects du travail du sexe, 72 criminalisent les activités sexuelles entre personnes du même sexe et 22 criminalisent et/ou poursuivent les personnes transgenres.^{xxxvi}
34. Le recours excessif à la détention provisoire a été identifié comme un autre facteur majeur de la surpopulation carcérale dans le monde. Malgré l'obligation juridique internationale de ne pas placer automatiquement en détention les personnes en attente de procès, les personnes en détention provisoire constituent une part importante de la population carcérale dans de nombreux pays.^{xxxvii}
35. La surpopulation affecte gravement la qualité de la nutrition, de l'assainissement et de l'hygiène, des services de santé, les taux de transmission du VIH et d'autres infections, la fourniture de soins aux groupes vulnérables et la santé physique et mentale des personnes incarcérées.^{xxxviii}

Manque d'engagement politique pour lutter contre le VIH en prison

36. Souvent, la santé des personnes incarcérées n'est pas une priorité politique. Des dispositions organisationnelles fragmentées pour la planification, le financement et la mise en service, une mauvaise gestion et un personnel et des ressources inadéquats pour les soins de santé entraînent des inefficacités et des lacunes dans les services. La disponibilité, l'accessibilité et la couverture des services de prévention, de dépistage, de traitement et de soins fondés sur des preuves en matière de VIH restent médiocres. Ces services sont par ailleurs inégalement répartis entre les prisons. La pérennité de ces services est compromise par la dépendance vis-à-vis des donateurs et le manque de ressources publiques allouées.^{xxxix xl}
37. De nombreux pays ne relient pas leurs programmes pénitentiaires aux programmes, politiques, directives ou stratégies nationaux en matière de lutte contre le sida ou la tuberculose, de santé publique ou de sécurité et de santé au travail. Beaucoup ne parviennent pas non plus à fournir des services de santé au travail adéquats au personnel travaillant dans les prisons.^{xli} Le manque de coordination avec les programmes de santé publique et l'isolement qui en découle se traduisent par un accès limité au dépistage et au traitement du VIH. Cela augmente également l'exposition des personnes incarcérées au risque de VIH.

Obstacles aux soins de santé et aux services liés au VIH en prison

38. En plus d'un manque d'engagement politique et d'une mauvaise intégration dans la santé publique, un manque de ressources humaines et financières pour fournir des soins équivalents via des structures de santé adéquates, la formation du personnel pénitentiaire, un nombre suffisant de professionnels de santé qualifiés, des produits de prévention, des fournitures médicales, des stocks et des chaînes d'approvisionnement

fonctionnels, un transport et un stockage appropriés, l'assurance qualité et le suivi et l'évaluation des services, représente de sérieux obstacles à l'accès aux soins de santé, y compris pour les services liés au VIH en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés. Même lorsque des services de soins de santé sont en place, le manque de confiance, les pratiques stigmatisantes et discriminatoires, la violence et les manquements à l'éthique médicale peuvent entraver leur adoption.

Disponibilité limitée des services et accès limité aux services pour la santé et le bien-être des femmes en prison

39. Les besoins spécifiques des femmes en matière de soins de santé, notamment l'accès à la santé sexuelle et reproductive, le traitement des infections et les exigences en matière de nutrition et d'hygiène, sont souvent négligés en milieu carcéral.^{xlii xliii xliv} L'accès limité des femmes (et de leurs enfants) aux soins prénatals et postnatals, aux services de travail et d'accouchement et à la thérapie antirétrovirale constitue un sérieux défi pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis.^{xlv} En conséquence, les nourrissons nés en prison courent un risque élevé de contracter le VIH.
40. Dans de nombreux pays, les femmes, les enfants et les jeunes sont souvent exclus de l'accès aux services de soins de santé en raison des heures d'ouverture restreintes des dispensaires pénitentiaires, de l'accès contrôlé et/ou des retards de traitement ou de transport vers des établissements de santé extérieurs.^{xlvi} De plus, les programmes de lutte contre le VIH ne sont généralement pas disponibles ou adaptés aux femmes en prison.

Violence et exploitation sexuelles et basées sur le genre

41. Bien que les données soient limitées en raison de la sous-déclaration, la violence sexuelle contre les hommes et les garçons en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés est considérée comme courante. Cette violence peut prendre de nombreuses formes, notamment le viol, le viol collectif, l'esclavage sexuel, la nudité forcée et la coercition sexuelle.^{xlvii}
42. Les personnes LGBTI (lesbiennes, gays, bisexuelles, transsexuelles, intersexuées) signalent des taux plus élevés de violence sexuelle, physique et psychologique en milieu carcéral que la population carcérale générale, et la violence contre ces personnes est répandue dans les prisons, selon le Rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture.^{xlviii xlix}

Manque de continuité des soins et d'intégration entre la prison et la santé publique

43. L'accès aux services de prévention, de traitement et de soins pour le VIH est souvent interrompu lors de l'admission en prison, du transfert vers une autre prison et de la sortie de prison.¹ Les centres d'arrestation et de détention provisoire par la police ne sont souvent pas équipés pour la prestation de soins de santé. Les contraintes juridiques peuvent également entraver la fourniture continue d'outils de prévention tels que les préservatifs, les aiguilles et les seringues, ou de thérapies de substitution aux opioïdes, de médicaments de prévention des surdoses tels que la naloxone, de thérapies antirétrovirales, de services de prévention de la transmission mère-enfant ou de traitements contre la tuberculose, l'hépatite C et d'autres infections sexuellement transmissibles. Ces lacunes compromettent les gains du traitement contre le VIH et la tuberculose.

44. Pour les personnes qui s'injectent des opioïdes, le risque de surdose augmente à la sortie de prison. Au cours des deux premières semaines suivant leur libération, les consommateurs de drogues injectables sont près de 13 fois plus susceptibles de mourir d'une surdose liée à la drogue que les personnes qui n'ont pas été incarcérées auparavant.^{lii liii}
45. Pour évaluer si et où les programmes relient actuellement les personnes libérées de prison aux services au sein de la communauté, le Programme commun a ajouté une question de continuité des soins à l'Instrument national relatif aux politiques et engagements nationaux.

Impact de la COVID-19 sur les populations carcérales et conséquences pour la pérennité des services liés au VIH

46. La pandémie de COVID-19 est l'un des défis de santé publique les plus graves depuis le siècle dernier. Les réponses nationales, cependant, ont largement négligé les populations carcérales. Bien que les prisons soient très propices à la transmission de la COVID-19 (en raison de la surpopulation, des mauvaises conditions de vie, des possibilités limitées de distanciation physique et des conditions de santé moins bonnes des personnes incarcérées), les mesures de lutte contre la COVID-19 dans les prisons ont manqué dans de nombreux pays. Dans certains pays, les prisons ne sont même pas incluses dans la planification sanitaire d'urgence.
47. Des efforts insuffisants visant à désengorger les établissements pénitentiaires via des programmes de libération et des peines alternatives/communautaires, ainsi que des incarcérations continues, ont contribué à des taux élevés d'infection et de mortalité liées à la COVID-19 chez les personnes incarcérées.^{liiii liv}
48. En raison de la pandémie de COVID-19, certains pays ont revu leurs priorités et leurs ressources, ce qui a entravé la prestation et la continuité des services de santé publique essentiels, notamment des programmes complets de prévention, de traitement, de soins et de soutien liés au VIH pour les personnes incarcérées.

Sous-utilisation des alternatives à l'emprisonnement

49. La lutte contre le VIH dans les prisons ne peut être séparée des questions plus larges des lois, politiques et pratiques de justice pénale, y compris celles liées à la consommation de drogue, au travail du sexe, aux relations homosexuelles et aux personnes transgenres. La réduction de la détention provisoire et l'augmentation du recours à des alternatives à l'emprisonnement et à des mesures non privatives de liberté pour les enfants et pour les infractions mineures non violentes sont essentielles pour répondre efficacement au VIH et à d'autres problèmes de santé en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés.^{lv}
50. Bon nombre des défis associés à la prévention, au traitement et aux soins pour le VIH en milieu fermé peuvent être réduits en utilisant des alternatives non privatives de liberté à l'emprisonnement. Cependant, malgré l'existence de normes internationales sur les alternatives à l'emprisonnement^{lvi} et même si les tendances générales de la criminalité ne sont souvent pas corrélées avec les taux d'incarcération généraux,^{lvii lviii} l'incarcération est souvent l'option par défaut ou la seule option pour lutter contre les comportements criminels. Les investissements dans la disponibilité, la qualité et l'utilisation de mesures non privatives de liberté continuent d'être négligés.^{lix}
51. En raison d'une gamme limitée d'alternatives à l'incarcération prévues par la loi, les tribunaux peuvent ne pas disposer des options nécessaires pour garantir que les

peines imposées sont proportionnées à la gravité, à la nature et aux circonstances d'une infraction. Le plus souvent, cependant, le problème est une réticence à appliquer les options non privatives de liberté qui sont prévues par la législation nationale. Cela peut être dû à un manque de sensibilisation ou de confiance en leur efficacité, ou à un manque réel ou perçu de soutien public, ou à des services de soins de santé, de logement et de protection sociale insuffisants. L'absence ou l'inadéquation des entités et des infrastructures requises pour mettre en œuvre des alternatives à l'incarcération, notamment des approches de justice réparatrice, aggrave le problème.^{lx}

Nouvelles évolutions depuis 2017

52. Certaines nouvelles évolutions positives ont eu lieu depuis 2017 pour améliorer l'accès aux services liés au VIH et aux services de santé connexes en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés. Un certain nombre de ces évolutions sont décrites ci-après.
53. La *Stratégie régionale pour la prévention, le traitement et les soins liés au VIH ainsi que les droits en matière de santé sexuelle et reproductive parmi les populations clés*^{lxi} (Communauté de développement de l'Afrique australe, 2018). Les principaux résultats de la stratégie comprennent l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination contre les populations clés, en particulier aux points de prestation de services, la réduction de la violence contre les populations clés, l'intensification des programmes de lutte contre le VIH et de santé sexuelle et reproductive fondés sur des données probantes et axés sur les résultats, en particulier pour les jeunes populations clés, et une réduction des barrières juridiques, politiques et culturelles entravant leur accès à ces services.
54. *Stratégie régionale pour le VIH, la tuberculose, l'hépatite B et C et les droits de santé sexuelle et reproductive parmi les populations clés* (Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest, juillet 2020). Celle-ci vise à créer un environnement juridique, social et économique favorable en Afrique de l'Ouest pour faciliter l'accès des populations clés, notamment des personnes incarcérées, à des services complets et adaptés sur le VIH, la tuberculose, l'hépatite virale et la santé sexuelle et reproductive. Les objectifs comprennent le renforcement de la coordination et du leadership nationaux et régionaux, ainsi que la gestion de l'information sanitaire relative aux populations clés pour guider l'élaboration de politiques et de programmes fondés sur des données probantes.
55. L'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies recueille les données de 27 États membres, de la Norvège et de la Turquie sur la prévalence du VIH parmi les personnes incarcérées, ainsi que des informations sur les interventions de prévention, de dépistage et de traitement du VIH menées dans les prisons. En 2018, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies et l'Observatoire ont publié conjointement le rapport intitulé *Public health guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings* (Orientations de santé publique sur la prévention et le contrôle des virus transmissibles par le sang en milieu carcéral).^{lxii} En 2021, l'Observatoire a publié un rapport intitulé *Prison et drogues en Europe*,^{lxiii} qui comprend les dernières données disponibles sur la prévalence du VIH parmi les personnes incarcérées et sur les interventions mises en œuvre en milieu carcéral pour lutter contre le VIH.
56. La *Stratégie antidrogue de l'UE 2021-2025*^{lxiv} faisant de la prison une priorité stratégique vise à répondre aux besoins sanitaires et sociaux des personnes qui consomment des drogues en milieu carcéral et après leur libération. Ses quatre domaines prioritaires sont :

- assurer l'équivalence et la continuité de l'offre de soins de santé en milieu carcéral ;
 - mettre en œuvre des mesures fondées sur des données probantes pour prévenir et réduire la consommation de drogues et ses conséquences sur la santé, y compris des mesures pour lutter contre le risque de décès liés à la drogue et la transmission de virus transmissibles par le sang ;
 - fournir des services de prévention des surdoses et d'orientation pour assurer la continuité des soins à la sortie de prison, et perturber les circuits d'approvisionnement des prisons en drogues illicites et en nouvelles substances psychoactives.^{lxv}
57. En 2019, le ministère français des Solidarités et de la Santé et le ministère de la Justice ont adopté une feuille de route ciblant 28 actions prioritaires pour 2019-2021, sur la base du plan d'actions stratégiques « santé en prison » sur la politique de santé des personnes incarcérées adopté en 2017. Sept des actions concernent le traitement des personnes incarcérées toxicomanes, comprenant le suivi, la réduction des risques, la continuité des soins après la libération et les soins de santé communautaires.^{lxvi}

ENGAGEMENTS ET STRATÉGIES MONDIAUX POUR GARANTIR DES SERVICES LIÉS AU VIH COMPLETS, FONDÉS SUR DES DONNÉES PROBANTES, SUR LES DROITS DE L'HOMME ET LA SANTÉ PUBLIQUE EN MILIEU CARCÉRAL

58. La *Stratégie mondiale de lutte contre le sida, 2021-2026 – Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida*^{lxvii} (mars 2021). Pour éliminer les obstacles à l'obtention de résultats en matière de VIH, le domaine d'intervention 5 vise à garantir que les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les personnes exposées au VIH jouissent des droits humains, de l'égalité et de la dignité, sans stigmatisation ni discrimination.
59. La *Déclaration politique sur le VIH et le sida : Mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030*^{lxviii} (juin 2021) réaffirme l'engagement de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Elle exprime sa préoccupation au sujet de la stigmatisation, de la discrimination, de la violence et des lois qui restreignent la circulation ou l'accès aux services pour les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque de VIH et affectées par le VIH, notamment les populations clés. Elle s'engage à donner la priorité à la prévention du VIH et à garantir que d'ici à 2025, 95 % des personnes risquant d'être infectées par le VIH aient accès et utilisent des options de prévention combinée appropriées, hiérarchisées, centrées sur la personne et efficaces, en adaptant les approches de prévention combinée du VIH pour répondre aux divers besoins des populations clés.
60. La résolution *E/RES/2021/26* adoptée par le Conseil économique et social (ECOSOC, juillet 2021) appelle les États membres, le système des Nations Unies, la société civile, les communautés locales, le secteur privé et d'autres parties prenantes à prendre des mesures urgentes et à établir des partenariats afin d'intensifier les services de prévention, de dépistage, de traitement, de soins et de rétention en matière de VIH fondés sur des données probantes, y compris l'accès à des médicaments sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable, notamment aux génériques, de veiller à ce que ces services soient offerts aux personnes qui en ont le plus besoin, notamment les adolescentes et les jeunes femmes ainsi que les populations clés qui, selon les données épidémiologiques, sont globalement plus exposées au risque d'infection à VIH.

61. Le *Document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue tenue en 2016*^{lxix} appelle à promouvoir et à consolider la coopération régionale et internationale aux fins de l'élaboration et de la mise en œuvre d'initiatives relatives au traitement, à améliorer l'assistance technique et le renforcement des capacités et à garantir l'accès, sans discrimination aucune, à un large éventail d'interventions (prise en charge psychosociale, thérapie comportementale et traitements médicamenteux), selon le cas et conformément à la législation nationale, ainsi qu'à des programmes de réadaptation, de réinsertion sociale et d'aide à la guérison, y compris en prison et dans la phase suivant la libération, en accordant une attention spéciale aux besoins particuliers des femmes, des enfants et des jeunes.
62. L'*Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela)* (décembre 2015)^{lxx} fournit des orientations sur tous les aspects de la gestion pénitentiaire, de l'admission et de la classification à l'interdiction de la torture et aux limites de l'isolement cellulaire, ainsi que sur les soins de santé, le recrutement et la formation du personnel pénitentiaire, ainsi que les sanctions disciplinaires.
63. Les *Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes (Règles de Bangkok)* (décembre 2010)^{lxxi} fournissent des orientations aux décideurs politiques, aux législateurs, aux autorités chargées de la détermination des peines et au personnel pénitentiaire afin de réduire l'incarcération des femmes et de répondre aux besoins spécifiques des femmes, y compris en matière de soins de santé, en cas d'incarcération.

RÉPONSES ET INNOVATIONS MONDIALES, RÉGIONALES ET NATIONALES DEPUIS 2017

Actualisation sur les approches stratégiques du Programme commun pour lutter contre le VIH en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés

64. La *Position commune du système des Nations Unies sur la politique en matière de drogues*^{lxxii} (novembre 2018) veille à assurer la fourniture de services de prévention, de traitement, de réadaptation et de soutien général en matière de toxicomanie, notamment de soins de santé et de protection sociale en milieu carcéral. Le système des Nations Unies s'engage à garantir que ces services soient équivalents et qu'ils assurent la continuité des soins avec ceux de la communauté. Il s'engage également à promouvoir des alternatives aux condamnations et aux peines dans les cas appropriés, y compris la dépénalisation de la possession de drogue pour usage personnel, et à promouvoir le principe de proportionnalité, afin de lutter contre la surpopulation carcérale et la surincarcération des personnes accusées de délits liés à la drogue.
65. Le *Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) pour 2022-2026*^{lxxiii} est un modèle du soutien du Programme commun pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida. Il appelle le Programme commun à travailler avec les pays, les communautés, les partenaires et d'autres parties prenantes clés pour soutenir l'intensification de la prévention combinée du VIH dans les prisons et les lieux de détention.
66. La *Stratégie de l'ONUSIDA pour la période 2021-2025*^{lxxiv} (décembre 2020). En élargissant et en approfondissant la coopération avec les autorités nationales de justice pénale et en s'associant à des organisations de la société civile, l'ONUSIDA s'engage à aider les pays à mettre en œuvre les Règles Nelson Mandela sur la

gestion des prisons et les Règles de Bangkok sur le traitement des femmes en prison et à renforcer l'accès à la santé pour tous en milieu carcéral. Le domaine d'intervention clé 5 comprend l'application de réformes pénales et pénitentiaires exhaustive et tenant compte des questions de genre en vue de réduire le recours excessif à l'emprisonnement, la surpopulation carcérale et d'autres problèmes rencontrés dans les prisons.

67. *La Déclaration du groupe de travail interorganisations sur les populations clés du Programme commun de l'ONU sur le VIH/sida (ONUSIDA) sur les populations clés à propos des services liés au VIH dans le contexte de la pandémie de COVID-19*^{lxv} (juillet 2020) appelle à garantir que des services de qualité et non discriminatoires de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH, et des services de santé en général soient disponibles pour les populations clés dans le contexte de la pandémie de COVID-19.
68. *La Déclaration commune de l'ONUDC, de l'OMS, de l'ONUSIDA et du HCDH sur la COVID-19 dans les prisons et les autres lieux fermés*^{lxvi} (mai 2020) appelle à renforcer les mesures de prévention et de lutte en milieu carcéral et d'améliorer l'accès à des services de santé de qualité, y compris l'accès ininterrompu à la prévention et au traitement de l'infection au VIH, à la tuberculose, à l'hépatite et de la dépendance aux opioïdes. Elle exhorte les autorités à garantir un accès et un flux ininterrompus de produits de santé de qualité vers les prisons et les autres lieux de détention. Elle demande également que le personnel, les professionnels de la santé et les prestataires de services travaillant en milieu fermé soient reconnus comme personnels essentiels pour la riposte à la pandémie de COVID-19 et reçoivent des équipements de protection individuelle appropriés et le soutien nécessaire.
69. *Le Cadre de l'OMS pour la santé en prison : un cadre pour l'évaluation de la performance du système de santé en milieu carcéral*^{lxvii} (2021) vise à améliorer les évaluations de la performance du système de santé en milieu carcéral et la qualité des données collectées par les enquêtes périodiques de la Base de données européenne sur la santé en prison. Un domaine du cadre couvre la prestation de services de santé (y compris l'évaluation des signes et symptômes des maladies infectieuses), la disponibilité du dépistage de la tuberculose, du VIH, des hépatites B et C et des infections sexuellement transmissibles, ainsi que la fourniture d'un traitement contre le VIH.
70. En partenariat avec les gouvernements, d'autres entités des Nations Unies, les universités et la société civile, le PNUD a établi et déploie les *Lignes directrices internationales sur les droits de l'homme et la politique en matière de drogues*^{lxviii} (novembre 2020) ainsi que les *Orientations pour les procureurs sur les affaires pénales liées au VIH*^{lxix} (juin 2021). Elles comportent des dispositions spécifiques dans le contexte des infractions liées aux drogues et de la transmission, de l'exposition et de la non-divulgence en matière de VIH et des alternatives à l'emprisonnement.

Initiatives mondiales/régionales et nationales soutenues par le Programme commun en 2018-2021

71. Le Programme commun aide les pays à parvenir à un accès universel à la prévention, au traitement et aux soins en matière de VIH pour des services complets liés au VIH pour les personnes incarcérées. Pour ce faire, il renforce les capacités nationales de riposte au VIH dans les prisons, en élaborant des documents d'orientation normatifs et en soutenant l'engagement de la société civile dans la riposte au VIH dans les prisons.

72. Le Programme commun organise en permanence des formations régionales interactives pour diverses parties prenantes, ainsi qu'un soutien à l'élaboration de directives et de procédures opérationnelles standard pour garantir l'accès à un dépistage, à un traitement et à des soins complets en matière de VIH, de tuberculose, d'hépatite virale et d'infections sexuellement transmissibles pour les populations carcérales, pour la prestation de services de prévention de la transmission mère-enfant dans les prisons, et pour la prévention de la COVID-19 et la lutte contre ce virus en milieu carcéral. L'ONUSDC a également soutenu la fourniture de produits de prévention aux personnes vivant et travaillant en prison dans nombre de ses pays hautement prioritaires.
73. Le Programme commun soutient l'engagement significatif des organisations de la société civile pour appuyer les ripostes nationales au VIH en milieu carcéral. Cela comprend le renforcement des capacités, le partage d'informations et de bonnes pratiques, et la fourniture d'un financement catalytique pour lancer ou étendre des services efficaces liés au VIH pour les personnes incarcérées.
74. En 2020, l'ONUSDC a accordé de petites subventions à des organisations de la société civile pour la formation et le renforcement des capacités afin de réduire la transmission du VIH parmi les personnes incarcérées dans cinq pays. Ce soutien couvre divers domaines thématiques du VIH, notamment la prévention, le dépistage, le traitement et les soins pour les coinfections, ainsi que la santé sexuelle et reproductive, la réduction des préjudices et la continuité des soins.

Afrique orientale et australe

75. La *Stratégie pour la santé et les droits sexuels et reproductifs dans la région de la SADC, 2019-2030*.^{lxxx} Cette stratégie a été élaborée avec l'appui technique du Programme des Nations Unies 2gther 4 SRHR (ONUSIDA, FNUAP, UNICEF et OMS), de l'UNESCO et de « SheDecides ». Elle s'appuie sur les progrès réalisés dans la région, guidés par la *Stratégie pour la santé sexuelle et reproductive 2006-2015*, en améliorant la santé et les droits sexuels et reproductifs également pour les populations clés.
76. Le programme régional de l'ONUSDC, *Soutenir la conformité régionale aux principes liés au VIH, à la santé et aux droits de l'homme pour les personnes incarcérées en Afrique subsaharienne*, a facilité l'achat d'équipements et de fournitures médicaux pour le nouveau centre pour femmes du Service correctionnel de Namibie afin d'améliorer la qualité des services et l'accès aux services de prévention de la transmission mère-enfant pour les femmes et leurs bébés en prison.
77. Au Malawi, avec le soutien de l'ONUSDC, des dispensaires pénitentiaires ont été créés en 2020/2021 et fournissent des soins de santé à près de 1 200 personnes vivant et travaillant dans quatre prisons. La ventilation des cellules de prison, les installations sanitaires et l'accès à l'eau ont été améliorés dans neuf prisons, ce qui contribue également à prévenir la transmission de la COVID-19 parmi les personnes vivant et travaillant en prison. Le Service des prisons du Malawi est parmi les rares dans la région à autoévaluer, à l'aide d'une boîte à outils de l'ONUSDC, le respect des Règles Nelson Mandela.
78. Au Kenya, avec le soutien de l'ONUSDC, des procédures opérationnelles standard ont été élaborées pour les services de dépistage du VIH, ainsi que des directives nationales et des procédures opérationnelles standard pour éliminer la transmission verticale du VIH et pour fournir des services relatifs à la santé et aux droits sexuels et reproductifs en milieu carcéral. Le premier centre de thérapie de substitution aux

opioïdes a en outre commencé à fonctionner en 2020. Il fournit de la méthadone aux personnes d'une prison à sécurité maximale et de la communauté environnante, évitant ainsi de transférer les patients de la prison vers la principale clinique communautaire de thérapie de substitution aux opioïdes en pleine pandémie de COVID-19.

Afrique occidentale et centrale

79. En 2020/2021, l'ONUSDC, le Programme national de lutte contre le sida et les MST et le Service correctionnel nigérian ont collaboré à la création d'un *Modèle national de soins et d'orientation pour le VIH et d'autres problèmes de santé dans les centres de détention*. Le document fournit des orientations pour améliorer les services de soins de santé pour le VIH, la tuberculose, les hépatites B et C, les infections sexuellement transmissibles, les troubles liés à l'utilisation de substances et d'autres problèmes de santé pour les personnes incarcérées et à leur libération.
80. L'UNICEF aide les gouvernements et les organisations de la société civile à détourner les enfants des poursuites pénales formelles. Avec le soutien de l'UNICEF, en 2018, le ministère du Développement communautaire et des Services sociaux de Zambie a élaboré un Cadre national de déjudiciarisation^{lxxxii} pour aider les forces de l'ordre, les services sociaux, les procureurs, les magistrats et les prestataires de services des ONG à répondre à la délinquance des enfants en se détournant des procédures judiciaires formelles, conformément à la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant. Le Cadre national a également été élaboré dans le contexte des efforts nationaux de réforme, visant à aligner le système zambien de la justice pour mineurs sur les normes internationales.

Moyen-Orient et Afrique du Nord

81. En Tunisie, la Direction générale des prisons et de la rééducation et le ministère de la Justice, conjointement avec l'ONUSDC, ont sélectionné une OSC en 2019 pour mettre en œuvre des services de dépistage du VIH et de l'hépatite C dans six établissements pénitentiaires. En conséquence, 6 000 personnes ont eu accès à des services liés au VIH et à l'hépatite C fondés sur des données probantes. En outre, les organisations de la société civile ont renforcé les capacités de 500 membres du personnel pénitentiaire, de 75 médecins et infirmières et de 20 psychologues et travailleurs sociaux dans la fourniture de ces services. En 2020/2021, l'ONUSDC, par le biais de consultations nationales, a élaboré une stratégie nationale globale de lutte contre la drogue et le VIH pour les communautés et les prisons.
82. En Tunisie et au Maroc, l'ONUSDC a accompagné la Délégation générale à l'administration pénitentiaire et à la réinsertion dans la mise en œuvre des mesures définies dans les cadres nationaux de prévention et de contrôle de la COVID-19 dans les prisons, notamment en matière de numérisation et de télémédecine, pour accompagner la mise à jour du système d'information sur la santé de la Délégation, et pour faciliter les mises à jour quotidiennes de la base de données pour surveiller le dépistage, le traitement et la gestion de la COVID-19, du VIH, de la tuberculose, des infections sexuellement transmissibles, de la santé maternelle et infantile, des grèves de la faim, de la santé mentale et du traitement de la toxicomanie, comprenant la distribution de méthadone.
83. En Égypte, l'ONUSDC a élaboré un guide de cartographie complet des centres de soins de santé primaires, secondaires et tertiaires, et des services d'assistance téléphonique d'urgence dans les 27 gouvernorats pour aider les autorités nationales et les personnes libérées à accéder à différents services de santé vitaux au niveau

communautaire, afin d'assurer la continuité de soins et d'autres interventions de santé en milieu carcéral après la libération.

84. Dans le cadre des programmes du Fonds mondial, le PNUD a aidé l'Afghanistan, l'Iran (République islamique d') et le Tadjikistan à atteindre les personnes incarcérées grâce à des services de prévention combinée adaptés.

Europe orientale et Asie centrale

85. Au Tadjikistan, l'ONUSDC, en tant que membre du Groupe de travail technique sur la santé en prison, plaide pour que le personnel du Centre de lutte contre le sida ait accès aux établissements pénitentiaires. Il a été convenu qu'un spécialiste du Centre de lutte contre le sida surveillerait régulièrement la disponibilité et la qualité des services de traitement et de prévention du VIH dans les prisons. Des services de thérapie de substitution aux opioïdes ont été introduits dans deux établissements pénitentiaires.
86. Le *Rapport de situation sur la santé en prison dans la Région européenne de l'OMS*^{lxxxii} (2019) présente une analyse des données collectées entre 2016 et 2017 sur l'état de santé des personnes incarcérées dans 39 pays de la Région européenne de l'OMS. Les données incluent la prévalence et la disponibilité des services pour le VIH, l'hépatite virale et d'autres infections sexuellement transmissibles. Les informations sont utilisées avec les orientations de l'OMS sur la santé en prison pour éclairer et influencer les décideurs politiques afin d'améliorer les résultats de santé des personnes incarcérées.

Asie-Pacifique

87. De nombreux pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est disposent de centres de détention et de réadaptation obligatoires pour les toxicomanes. Dans le cadre des efforts de plaidoyer pour la transition vers un traitement et des services communautaires volontaires pour les personnes qui consomment des drogues, une déclaration conjointe des Nations Unies sur les centres de détention et de réadaptation obligatoires pour toxicomanes en Asie et dans le Pacifique dans le contexte de la COVID-19^{lxxxiii} a été signée par les directeurs régionaux de 13 institutions des Nations Unies de 16 bureaux régionaux de la région. La déclaration appelle les États membres de l'ONU à fermer définitivement les centres de détention et de réadaptation pour toxicomanes et à mettre en place des services sanitaires et sociaux bénévoles, éclairés par des données probantes et basés sur les droits au sein de la communauté.
88. En 2020, l'ONUSDC a aidé la Direction générale des services pénitentiaires en Indonésie à développer un système d'information sanitaire en prison. Un programme de dépistage, de test et de traitement du VIH, de la tuberculose et des infections sexuellement transmissibles en milieu carcéral a été mis en œuvre en 2020 et a facilité un meilleur accès aux services de santé pour près de 31 000 personnes incarcérées.
89. Au Pakistan, une évaluation de la situation et des besoins en matière de VIH, de tuberculose et d'hépatite virale a été menée dans une prison de la province du Sindh en 2020. Cela a servi de base à l'établissement de liens entre la prison et le secteur de la santé communautaire locale. Les liens ont conduit à une augmentation de l'information et de l'éducation, du dépistage, du test, du traitement et du conseil pour le VIH, la tuberculose et l'hépatite virale, à la mise en place d'un mécanisme d'orientation post-libération pour la continuité des soins, ainsi que des outils pour surveiller la pérennité de ces activités.

90. En 2018, avec le soutien du Programme commun, l'Organisation nationale de lutte contre le sida en Inde a élaboré des directives opérationnelles pour un plan d'action global de riposte au VIH / à la tuberculose en milieu carcéral et autres milieux fermés, sur la base des normes et directives internationales. En 2019, l'Organisation nationale de lutte contre le sida a inclus pour la première fois des personnes dans les prisons centrales parmi les groupes de population sous surveillance du VIH, conformément aux recommandations mondiales et aux données probantes locales. En 2019, une évaluation comportementale et biologique des vulnérabilités au VIH, à d'autres virus transmissibles par le sang et à la tuberculose a été menée par l'ONUSIDA dans le cadre d'un programme du Fonds mondial dans l'État du Gujarat. Elle a servi de base aux consultations avec le directeur général supplémentaire de la police et l'inspecteur général des prisons, la Gujarat State AIDS Control Society et les autorités pénitentiaires concernant les changements politiques potentiels et la fourniture de services de réduction des préjudices dans les prisons.
91. En 2020, le PNUD Thaïlande, en collaboration avec l'ONUSIDA, a publié une revue de la littérature internationale recensant les bonnes pratiques concernant l'accès aux services de santé pour les personnes transgenres en milieu carcéral et dans des milieux fermés.^{lxxxiv} Le rapport présente les options politiques et les bonnes pratiques de juridictions du monde entier. Le PNUD Thaïlande a également mis au point des directives et des procédures opérationnelles standard pour promouvoir des interventions fondées sur des données probantes et tenant compte des droits de l'homme par les agents correctionnels afin d'améliorer la gestion des personnes transgenres incarcérées.

Amérique latine et les Caraïbes

92. L'ONUSIDA, le PNUD, le Conseil national de la justice et le Département pénitentiaire national du ministère de la Justice au Brésil élaborent ensemble un livre thématique sur la prévention, le dépistage, le traitement et les soins du VIH. Ils mènent également une formation approfondie pour environ 500 professionnels du service de protection sociale (APEC) qui fournissent un soutien psychosocial aux personnes en contact avec le système de justice pénale ainsi qu'aux personnes libérées de prison et à leurs familles.
93. Au Guatemala, le Programme commun soutient les efforts visant à améliorer la riposte au VIH en milieu carcéral dans le cadre du projet du Fonds mondial avec une forte coordination entre le bénéficiaire principal du Fonds mondial (Institut de nutrition d'Amérique centrale et du Panama), la Direction du système pénitentiaire du ministère de l'Intérieur, le Programme national VIH du ministère de la Santé et de l'Assistance sociale, et la collaboration technique de l'ONUSIDA. Le projet est mis en œuvre dans cinq prisons du pays et comprend une stratégie d'information, d'éducation et de communication (IEC), le dépistage du VIH et de la syphilis et la distribution de préservatifs et de lubrifiants. Le projet prévoit également l'élaboration d'une politique globale sur la gestion du VIH dans le système pénitentiaire afin de garantir l'accès des prisons aux mesures et services de prévention, de traitement, de soutien et de soins du VIH dans chaque centre pénitentiaire. Le pays est en train de finaliser les "Directives de base, pour la promotion, la prévention et la prise en charge des IST/VIH pour les personnes privées de liberté" dans le cadre de la politique globale susmentionnée. Le projet a également reconnu l'importance de l'information stratégique sur le VIH et les IST pour les personnes privées de liberté. À cet égard, une " étude de séroprévalence et d'enquête de santé comportementale sur le VIH et la syphilis chez les personnes privées de liberté " a été mise en œuvre en 2020-2021.

OUTILS ET PUBLICATIONS PAR LES COPARRAINANTS DU PROGRAMME COMMUN DEPUIS 2017

94. *Guide technique pour la PTME*^{lxxxv} (février 2020). Afin de se conformer à la résolution de la 26^e session de la Commission sur la prévention du crime, l'ONUDC, le FNUAP, l'OMS, ONU Femmes et l'ONUSIDA ont développé un guide technique sur la prévention de la transmission verticale du VIH en milieu carcéral.
95. *Outil de suivi et d'évaluation de la PTME*. Afin de se conformer à la résolution de la 26^e session de la Commission sur la prévention du crime, le Programme commun a développé un outil de suivi des tendances épidémiologiques dans la transmission mère-enfant et pour le suivi et l'évaluation des services connexes en prison. L'outil sera testé sur le terrain en Indonésie avant son achèvement en 2021.
96. *Ensemble complet d'interventions mis à jour pour les populations carcérales*^{lxxxvi} (novembre 2020). Cette note d'information technique fournit des orientations aux autorités nationales pour la planification et la mise en œuvre d'une riposte efficace au VIH, à l'hépatite virale et à la tuberculose dans les prisons. Elle reflète les approches internationales et les nouvelles directives pour la prévention, le traitement et les soins en matière de VIH, et comprend des interventions supplémentaires concernant la santé sexuelle et reproductive, ainsi que la prévention et la gestion des surdoses d'opioïdes.
97. *La Position commune du système des Nations Unies sur l'incarcération*^{lxxxvii} (avril 2021) vise à réduire la dépendance excessive à l'incarcération et à réduire les populations carcérales, à renforcer la gestion des prisons, à améliorer les conditions carcérales et à faire progresser la réadaptation et la réinsertion sociale des délinquants.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

98. Les populations carcérales ont été systématiquement laissées pour compte dans la riposte mondiale au VIH et continuent de faire face à de graves inégalités qui limitent leur accès aux services liés au VIH.
99. Le changement d'orientation vers la prévention et le contrôle de la COVID-19 en milieu carcéral aggrave cette situation. Le Programme commun souligne l'importance de veiller à ce que des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien de qualité et non discriminatoires en matière de VIH, ainsi que les services de santé en général, soient disponibles pour les personnes incarcérées, y compris dans le contexte de la pandémie de COVID-19.
100. Les politiques, stratégies et services adaptés au genre et à l'âge (pour les femmes, y compris les jeunes femmes et les adolescentes, les jeunes, les personnes LGBTI et les enfants accompagnant leur mère) sont limités ou totalement absents dans certains pays et doivent être mis en œuvre ou intensifiés. Les femmes incarcérées devraient toujours être détenues séparément des hommes, et les mineurs devraient être détenus séparément des adultes.^{lxxxviii}
101. Le personnel pénitentiaire, les professionnels de la santé et les prestataires de services travaillant en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés constituent une main-d'œuvre cruciale pour lutter contre le VIH et les problèmes de santé connexes – et la COVID-19 – et devraient être dûment reconnus et bénéficier d'une formation, d'une rémunération et de conditions de travail appropriées.

102. Le recours excessif à l'incarcération et à la détention provisoire conduit à la surpopulation et à d'autres défis pour assurer aux personnes incarcérées des services de qualité en matière de VIH et d'autres soins de santé. Une réforme juridique, politique et de la justice pénale est nécessaire pour résoudre ces problèmes. L'utilisation de mesures non privatives de liberté comme alternative à l'emprisonnement contribue directement à réduire la population carcérale et soutient mieux les perspectives de réadaptation et de réinsertion des délinquants, ce qui entraîne ensuite une réduction à long terme de la surpopulation carcérale.
103. À long terme, une approche pangouvernementale de la santé en prison réduira les risques de VIH et améliorera la performance des ripostes nationales au VIH, améliorera le lien entre les personnes incarcérées et les établissements de santé communautaires lors de leur libération et améliorera la crédibilité du gouvernement sur la base d'efforts accrus visant à protéger les droits de l'homme et à réduire les inégalités en matière de santé.^{lxxxix}
104. Le partenariat et l'obtention de services auprès d'organisations de la société civile sont des options potentiellement puissantes, mais sous-utilisées, pour atteindre les populations difficiles d'accès, telles que les personnes en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés, avec des services liés au VIH et d'autres services de santé. Bien que les rôles essentiels des communautés soient reconnus dans la gouvernance du VIH, leur engagement significatif dans les systèmes nationaux de santé en tant que leaders, décideurs et partenaires reste limité.
105. Il est urgent de donner la priorité aux populations carcérales en tant que population clé pour atteindre les objectifs de la Stratégie de l'ONUSIDA 2021-2025 et remettre le monde sur la bonne voie pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030.
106. À cette fin, plusieurs recommandations ont été formulées par le Programme commun pour guider et soutenir l'action dans le cadre de la nouvelle stratégie.
- Assurer la réalisation des objectifs 95-95-95 pour la connaissance du statut VIH, le lancement du traitement et la suppression virale dans les prisons et les milieux fermés, et suivre et mesurer les progrès.
 - Accroître l'engagement politique pour lutter contre le VIH et d'autres maladies transmissibles, y compris la tuberculose en milieu carcéral, dans le contexte des défis posés par les effets sanitaires et économiques de la COVID-19, notamment en empêchant le recours aux peines privatives de liberté pour des infractions mineures, en réduisant la surpopulation carcérale et en mettant en œuvre des mesures alternatives à l'emprisonnement pour les femmes et les mineurs, les infractions non violentes, en particulier pour les crimes non reconnus par le droit international.
 - Assurer le financement national des services liés au VIH dans les prisons en les intégrant dans les systèmes de santé publique, étant donné que les interventions fournies en milieu carcéral profitent en fin de compte à la communauté dans son ensemble.
 - Élaborer des stratégies et des lignes directrices nationales pour des soins de santé complets adaptés au contexte carcéral, en tenant compte des besoins spécifiques des différentes populations carcérales, y compris les personnes vivant avec le VIH.
 - Établir des liens avec les établissements de santé publique pour assurer des services VIH ininterrompus pendant le séjour, le transfert et à la sortie de prison,

et pour améliorer la collecte de données et le suivi de la prestation de services en milieu carcéral.

- Assurer un dialogue significatif avec les organisations de la société civile en tant que partenaires essentiels dans la lutte contre le VIH en prison, en renforçant leurs capacités et en améliorant leurs ressources.

POINTS DE DÉCISION PROPOSÉS : Le Conseil de coordination du programme est invité à :

107. *prendre note* du rapport ;

108. *appeler* les états membres à :

- introduire et étendre des actions programmatiques fondées sur des données probantes, sensibles au genre et centrées sur les personnes afin d'assurer l'égalité d'accès des personnes en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés à des services complets et intégrés de prévention, de diagnostic et de traitement du VIH, de la tuberculose et de l'hépatite virale, ainsi qu'à des services de santé connexes et à un soutien psychosocial, notamment en réduisant la surpopulation carcérale ;
- réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés et créer des environnements sociaux, juridiques et politiques qui contribuent à améliorer les résultats en matière de VIH et de santé liée au VIH pour les personnes en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés ; et
- augmenter les ressources pour les services liés au VIH en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés, et les intégrer dans le système plus large de santé publique, de protection sociale et à base communautaire pour garantir un accès ininterrompu aux services pendant l'incarcération, à toutes les étapes du transfert et après la libération ;

109. *demander* le Programme commun pour :

- accélérer l'appui technique aux membres pour introduire et étendre des programmes fondés sur des données probantes, sensibles au genre et centrés sur les personnes en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés pour atteindre les objectifs de 2025 ;
- aider les membres à générer, collecter, analyser et utiliser de manière stratégique des données ventilées sur le VIH et les conditions de santé associées en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés, en respectant la confidentialité des informations médicales ;
- soutenir les partenariats entre les autorités nationales et la société civile pour améliorer l'accès et l'utilisation des services liés au VIH par les personnes en milieu carcéral et en milieu fermé, y compris après leur libération, et renforcer la participation des personnes incarcérées et anciennement incarcérées aux ripostes nationales au VIH ; et
- faire rapport au Conseil de coordination du programme sur les progrès accomplis vers les objectifs de 2025 en ce qui concerne les personnes en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés.

[Les références suivent]

Références

- ⁱ Data Matters. Vienne : ONUDC ; 2021 (https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/DataMatters1_prison.pdf).
- ⁱⁱ World Prison Population List (12^e édition) 2018 World Prison Brief. Londres : Institute for Crime & Justice Policy Research ; 2018.
- ⁱⁱⁱ Global Prison Trends 2020. Bangkok : Penal Reform International / Thailand Institute of Justice ; 2020.
- ^{iv} Global AIDS Monitoring data, 2020.
- ^v Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030. A/RES/75/284. New York : Assemblée générale des Nations Unies ; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_fr.pdf).
- ^{vi} World Pre-trial/Remand Imprisonment List. Quatrième édition. International Center for Prison Studies ; 2020.
- ^{vii} Lenihan T. Addressing the 105 000 increase in the global female prison population, ten years after the Bangkok Rules were adopted. Penal Reform International ; 2020 (<https://www.penalreform.org/blog/addressing-the-105000-increase-in-the-global-female>).
- ^{viii} Data Matters. Vienne : ONUDC ; 2021 (https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/DataMatters1_prison.pdf).
- ^{ix} Wise A. In Prison, Women Are 9 Times More Likely to Be HIV-Positive. The Nation ; 2017 (<https://www.thenation.com/article/archive/in-prison-women-are-9-times-more-likely-to-be-hiv-positive/>).
- ^x Pillay N, Chimanga D, Van Hout MC, Gender Inequality, Health Rights, and HIV/AIDS among Women Prisoners in Zimbabwe. Health and Human Rights Journal, 2021 ; 23:225-236
- ^{xi} Women in Prison, HIV and Hepatitis C. Ottawa : Réseau juridique canadien VIH/sida ; 2020 (<https://whai.ca/wp-content/uploads/2020/01/Women-in-Prison-HIV-and-Hepatitis-C.pdf>).
- ^{xii} Global Prison Trends 2021. Ethnic minorities and indigenous peoples. Penal Reform International ; 2021 (<https://www.penalreform.org/global-prison-trends-2021/ethnic-minorities-and-indigenous-peoples/>).
- ^{xiii} https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/250283/Fact-Sheet-Prison-and-Health-Eng.pdf
- ^{xiv} Rane MS, Hong T, Govere S, Thulare H, Moosa M-Y, Celum C, Depression and Anxiety as Risk Factors for Delayed Care-Seeking Behavior in Human Immunodeficiency Virus-Infected Individuals in South Africa. Clin Infect Dis. 2018 ; 67(9):1411-1418.
- ^{xv} Othieno CJ, Okoth R, Peltzer K, Pengpid S, Malla LO. Risky HIV sexual behaviour and depression among University of Nairobi students. Annals of general psychiatry. 2015 ; 14(1):16.
- ^{xvi} Arseniou S, Arveniti A, Samakouri M, HIV infection and depression. Psychiatry Clin Neurosci. 2014 ; 68(2):96-109
- ^{xvii} Data Matters. Vienne : ONUDC ; 2021 (https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/DataMatters1_prison.pdf).
- ^{xviii} World Prison Brief (https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/occupancy-level?field_region_taxonomy_tid=All)
- ^{xix} HIV prevention, testing, treatment, care and support in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions. Technical brief 2020 update. Vienne : ONUDC ; 2020.
- ^{xx} Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020
- ^{xxi} Mitigating the disruptive impact of infection prevention and control measures in prisons: core principles and recommendations. COVID-19 guidance note. Vienne : ONUDC ; juillet 2021.
- ^{xxii} Elbek O. COVID-19 pandemic threatening prison population. Turk Thorac J. 2020 ; 21(6):433-437.
- ^{xxiii} Mitigating the disruptive impact of infection prevention and control measures in prisons: core principles and recommendations. COVID-19 guidance note. Vienne : ONUDC ; juillet 2021.
- ^{xxiv} 41^e réunion du CCP, 12-14 décembre 2017, Genève. Point 6 de l'ordre du jour : Actualisation sur le VIH en milieu carcéral et autres milieux fermés (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20171123_UNAIDS_PCB41_HIV-in-prisons_17-23_EN.pdf).
- ^{xxv} Confronting Inequalities—Global AIDS Update 2021. Genève : ONUSIDA ; 2021 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-global-aids-update>).
- ^{xxvi} Rapport de la session spéciale du CCP. Genève ; ONUSIDA ; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB48_Report_Special_Session_EN.pdf).
- ^{xxvii} Stratégie mondiale de lutte contre le sida, 2021-2026 – Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida. Genève : ONUSIDA ; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_fr.pdf).

-
- xxviii HIV and people in prisons and other closed settings. Human Rights Fact Sheet Series. Genève : ONUSIDA ; 2021
(https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/06-hiv-human-rights-factsheet-prisons_en.pdf).
- xxix Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020.
- xxx HIV prevention, testing, treatment, care and support in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions. Technical brief 2020 update. Vienne : ONUDC ; 2020.
- xxxi The global state of harm reduction. Londres : Harm Reduction International ; 2020
(https://www.hri.global/files/2021/03/04/Global_State_HRI_2020_BOOK_FA_Web.pdf).
- xxxii Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020.
- xxxiii The Harms of Incarceration: The evidence base and human rights framework for decarceration and harm reduction in prisons. Londres : Harm Reduction International ; 2021
(file:///Users/karimabenamara/Downloads/HRI_Briefing_Prisons_June2021_Final1.pdf).
- xxxiv <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>
- xxxv Le Programme d'échange de seringues dans les prisons. Ottawa : Service correctionnel du Canada ; 2020
(<https://www.csc-scc.gc.ca/health/002006-2004-fr.shtml>).
- xxxvi Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida, 2020.
- xxxvii Pacte international relatif aux droits civils et politiques, art. 9, par. 3.
- xxxviii United Nations System Common Position on Incarceration. Avril 2021 https://www.unodc.org/res/justice-and-prison-reform/nelsonmandelarules-GoF/UN_System_Common_Position_on_Incarceration.pdf
- xxxix Van Hout MC, Stöver H, Benamara K, Bauer P, Salah E. 90-90-90 : catalysing the response to HIV by enhancing prison visibility in the Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS) strategy beyond 2021. *Public Health*. 2021 ; 190:e5-e6
- xl Rapport mondial sur les drogues de 2019, livret 2.
- xli Directives politiques conjointes OMS-OIT-ONUSIDA sur l'amélioration de l'accès des professionnels de la santé aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour le VIH et la TB : une note d'orientation. Genève : OMS (www.who.int/occupational_health/publications/hiv_tb_guidelines/en/).
- xlii Bastick M, Townhead L. Femmes en prison : Commentaire sur l'Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus. Genève : Bureau quaker des Nations Unies ; 2018.
- xliiii Manuel sur les femmes et l'emprisonnement : 2^e édition, en référence aux règles des Nations Unies concernant le traitement des femmes détenues et les mesures non privatives de liberté pour les femmes délinquantes (Règles de Bangkok). Vienne : ONUDC ; 2014 (www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/women_and_imprisonment_-_2nd_edition.pdf).
- xliv Évaluation indépendante finale du projet XSS V02 sur la prévention, le traitement, les soins et le soutien en matière de VIH dans les prisons d'Afrique subsaharienne. Vienne/New York : ONUDC/Nations Unies ; 2017 (www.unodc.org/documents/evaluation/Independent_Project_Evaluations/2017/XSSV02_independent_project_evaluation_report_2017.pdf).
- xlv Bastick M., Townhead L. Femmes en prison : Commentaire sur l'Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus. Genève : Bureau quaker des Nations Unies ; 2018.
- xlvi Baseline assessment on regional and beneficiary country HIV/AIDS and SRHR minimum standard compliance for prison populations. Vienne : ONUDC ; 2019.
- xlvii Preventing and Addressing Sexual and Gender-Based Violence in Places of Deprivation of Liberty Standards, Approaches and Examples from the OSCE Region. 2019 : OSCE/BIDDH ; Pologne
- xlviii Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, 5 janvier 2016, A/HRC/31/57.
- xlix Preventing and addressing sexual and gender-based violence in places of deprivation of liberty standards, approaches and examples from the OSCE Region. Varsovie : Bureau des institutions démocratiques et des droits de l'homme de l'OSCE ; 2019.
- ¹ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. 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. Genève : Le Fonds mondial ; 2020
- ⁱⁱ Needham Waddell E, Baker R, Hartung DM et al. Reducing overdose after release from incarceration (ROAR): study protocol for an intervention to reduce risk of fatal and non-fatal opioid overdose among women after release from prison. *Health Justice* 2020 ; 108:18.
- ⁱⁱⁱ Joudrey PJ, Khan MN, Wang EA. A conceptual model for understanding post-release opioid-related overdose risk. *Addiction Science & Clinical Practice*, 2019 ; 14 : article numéro 17

-
- liii OMS. Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention: interim guidance. Copenhagen : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2021.
- liv ONUDC. COVID-19 preparedness and responses in prisons: position paper. Vienne : ONUDC ; 2020.
- lv HIV prevention, testing, treatment, care and support in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions. Technical brief update. Vienne : ONUDC ; 2020.
- lvi Règles minima des Nations Unies pour l'élaboration de mesures non privatives de liberté (Règles de Tokyo) (<https://www.ohchr.org/documents/professionalinterest/tokyorules.pdf>).
- lvii Lappi-Seppälä T. Causes de la surpopulation carcérale. Douzième Congrès des Nations Unies pour la prévention du crime et la justice pénale, Salvador, Brésil, 12-19 avril 2010.
- lviii Roeder O, Eisen L-B, Bowling J. What caused the crime decline? New York : Brennan Center for Justice, York University School of Law ; 2015.
- lix United Nations System Common Position on Incarceration ; avril 2021 (https://www.unodc.org/res/justice-and-prison-reform/nelsonmandelarules-GoF/UN_System_Common_Position_on_Incarceration.pdf).
- lx United Nations System Common Position on Incarceration ; avril 2021 (https://www.unodc.org/res/justice-and-prison-reform/nelsonmandelarules-GoF/UN_System_Common_Position_on_Incarceration.pdf).
- lxi Regional Strategy for HIV prevention, treatment and care and sexual and reproductive health rights among key populations. Gaborone : SADC ; 2018 (https://www.sadc.int/files/2715/3060/7629/SADC-regional-strategy-hiv-srhr-key-pops_FINAL.pdf).
- lxii Public health guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings. ECDC/OEDT ; 2018 (https://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/ecdc/guidance-blood-borne-viruses-in-prison_en).
- lxiii Prison et drogues en Europe : défis actuels et futurs. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies ; 2021 (https://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/prison-and-drugs-in-europe_en).
- lxiv Stratégie antidrogue de l'Union européenne 2021-2025. Bruxelles : Conseil de l'Union européenne ; 2021 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=uriserv:OJ.CI.2021.102.01.001.01.ENG>).
- lxv Rapport européen sur les drogues : Tendances et évolutions, 2021. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (<https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/TDAT21001ENN.pdf>).
- lxvi Rapport européen sur les drogues. Tendances et évolutions. 2021. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) (<https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/TDAT21001ENN.pdf>).
- lxvii Stratégie mondiale de lutte contre le sida, 2021-2026 – Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida. Genève : ONUSIDA ; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_fr.pdf).
- lxviii Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030. A/RES/75/284. New York : Assemblée générale des Nations Unies ; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf).
- lxix Document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue tenue en 2016 (<https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf>).
- lxx Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela) 2015 (https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-F-ebook.pdf).
- lxxi Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes (Règles de Bangkok) 2010 (https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf).
- lxxii Position commune du système des Nations Unies sur la politique en matière de drogues. Annexe I 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. 2018 (https://unsceb.org/sites/default/files/imported_files/CEB-2018-2-SoD.pdf).
- lxxiii CADRE UNIFIÉ DU BUDGET, DES RÉSULTATS ET DES RESPONSABILITÉS (UBRAF) POUR 2022-2026 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCBSSOct_2022-2026_UBRAF_Framework_EN.pdf).
- lxxiv Stratégie de l'ONUDC pour la période 2021-2025 (https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_63Reconvened/ECN72020_CRP22_ECN152020_CRP3_V2007057.pdf).
- lxxv Garantir l'accès à des services de qualité, sûrs et non discriminatoires pour les populations clés du VIH et les migrants dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Déclaration du groupe de travail interorganisations sur les populations clés du Programme commun de l'ONU sur le VIH/sida (ONUSIDA) à propos de la nécessité d'assurer un accès à des services de qualité, sans danger et exempts de discriminations pour les populations clés du VIH et les migrant-es VIH dans le contexte de la pandémie de COVID-19

(<https://www.who.int/news/item/13-05-2020-unodc-who-unaid-and-ohchr-joint-statement-on-covid-19-in-prisons-and-other-closed-settings>).

lxxvi Déclaration commune de l'ONUDDC, de l'OMS, de l'ONUSIDA et du HCDH sur la COVID-19 dans les prisons et les autres milieux fermés. 2020 (https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/20200513_PS_covid-prisons_en.pdf)

lxxvii Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Le cadre de l'OMS pour la santé en prison. Un cadre pour l'évaluation de la performance du système de santé en milieu carcéral (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344561/9789289055482-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>)

lxxviii Lignes directrices internationales sur les droits de l'homme et la politique en matière de drogues. New York : PNUD ; 2020 (<https://www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy>).

lxxix Orientations pour les procureurs sur les affaires pénales liées au VIH. New York : PNUD ; 2021 (<https://www.undp.org/publications/undp-guidance-prosecutors-hiv-related-criminal-cases>).

lxxx Stratégie pour la santé et les droits sexuels et reproductifs dans la région de la SADC, 2019-2030 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/resource/strategy-for-sexual-and-reproductive-health-and-rights-in-the-sadc-region-2019-2030/>).

lxxxi Ministère zambien du Développement communautaire et des Services sociaux. Justice pour mineurs. Cadre national de déjudiciarisation ; 2018 (<https://www.unicef.org/zambia/media/1306/file/Zambia-diversion-framework-2018.pdf>).

lxxxii Rapport de situation sur la santé en prison dans la Région européenne de l'OMS. Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329943/9789289054584-eng.pdf>).

lxxxiii <https://unaidsapnew.files.wordpress.com/2020/05/unjointstatement1june2020.pdf>

lxxxiv Mapping good practices for the management of transgender prisoners. Literature review. Bangkok : PNUD ; 2020. (https://www.th.undp.org/content/thailand/en/home/library/democratic_governance/mapping-of-good-practices-for-the-management-of-transgender-pris.html).

lxxxv Prevention of mother-to-child transmission of HIV in prisons. Vienne : ONUDDC ; 2020.

lxxxvi HIV prevention, testing, treatment, care and support in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions. Technical brief update. Vienne : ONUDDC ; 2020.

lxxxvii United Nations System Common Position on Incarceration. Vienne : ONUDDC ; avril 2021 (https://www.unodc.org/res/justice-and-prison-reform/nelsonmandelrules-GoF/UN_System_Common_Position_on_Incarceration.pdf).

lxxxviii Ensemble de règles minima des Nations Unies concernant l'administration de la justice pour mineurs (Règles de Beijing), Règle 13.4 (<https://www.ohchr.org/documents/professionalinterest/beijingrules.pdf>).

lxxxix Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, ONUDDC. Bonne gouvernance de la santé carcérale au XXI^e siècle. Une note d'orientation sur l'organisation de la santé carcérale. OMS 2013

[Fin du document]