



Note d'information technique

**Prisons et autres lieux de
détention : priorités en matière
d'investissement et d'impact**

Période d'allocation 2023-2025

Date de publication : 30 novembre 2022

Introduction	3
Résumé	6
1. Priorités en matière d'investissement	12
1.1 Prévention	12
1.2 Tableau : programmes prioritaires par rapport aux approches non soutenues par le Fonds mondial	25
1.3 Dépistage et tests	26
1.4 Traitement et maintien sous traitement	27
1.5 Élimination des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services	29

2. Démarche d'investissement	37
2.1 Rester à jour : suivre l'évolution de l'épidémie et des besoins en ressources.	37
2.2 Concevoir : élaborer une combinaison d'interventions qui maximise l'impact	38
2.3 Exécuter : assurer une prestation de services efficace et de haute qualité pour une mise à l'échelle optimale	40
2.4 Pérenniser : renforcer la pérennité des systèmes de santé.	41

3. Exemple de bonne pratique	43
3.1 Programme de distribution d'aiguilles et de seringues par des pairs dans les prisons moldoves	43

4. Liste des abréviations	44
5. Ressources	45

Introduction

Les personnes en prison ou dans d'autres lieux de détention¹ constituent une « population clé » touchée par le VIH et la tuberculose de manière disproportionnée. **La présente note d'information technique a pour vocation d'aider les candidats aux financements du Fonds mondial à planifier des services de riposte efficaces contre le VIH ou la co-infection VIH et tuberculose dans les prisons et les autres lieux de détention.**

S'inspirant des programmes et des orientations passés des partenaires des Nations Unies, le présent document met en évidence des approches clés visant à améliorer la prévention, le diagnostic et le traitement dans les prisons et autres lieux de détention. Pour connaître en détail toute la diversité des interventions soutenues par le Fonds mondial dans la riposte au VIH et à la tuberculose, les candidats peuvent consulter les notes d'information du Fonds mondial sur le [VIH](#) et la [tuberculose](#), et le [Manuel du cadre modulaire](#). En ce qui concerne les programmes de prévention et de traitement du paludisme dans les prisons et les autres lieux de détention, les candidats peuvent consulter la [Note d'information technique Équité, droits humains, égalité des genres et paludisme](#).

La [stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028](#) se concentre notamment sur la manière de combler les lacunes dans la prévention du VIH et d'augmenter la disponibilité du dépistage et du traitement de la tuberculose et du VIH pour les populations clés dans divers milieux, y compris les lieux de détention. Réduire les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services et renforcer la prise en charge centrée sur la personne et les ripostes au VIH et à la tuberculose dirigées par les communautés font aussi partie des priorités de cette stratégie.

Tous les candidats aux financements du Fonds mondial sont invités à donner la priorité aux interventions à fort impact, fondées sur des données probantes et sur les droits humains. Les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ne sont éligibles au soutien du Fonds mondial que pour maintenir ou intensifier les services destinés aux populations clés, dont font partie les personnes en prison et dans d'autres lieux de détention. Les études montrent que les interventions en matière de VIH et de tuberculose peuvent avoir un fort impact dans tous les types de prisons et de lieux de détention, et dans les pays de tous niveaux de revenu.

Certains systèmes pénitentiaires ne délivrent aucun service de prévention du VIH, croyant que le fait de reconnaître l'existence de rapports sexuels ou de la consommation de drogues encourage les comportements indésirables². D'autres proposent des services pour la tuberculose ou pour le VIH, mais pas les deux, ou à destination des hommes mais non des

¹ Il existe de nombreux termes pour désigner les lieux où sont détenues les personnes en attente de procès ou les personnes condamnées. En outre, différents termes sont employés pour désigner les personnes détenues en attendant leur entrée dans un pays ou pour des raisons de sécurité. L'expression « prisons et autres lieux de détention » employée dans ce document désigne tous les lieux de détention associés à la justice pénale. Les termes « personnes en prison » ou « détenus » désignent toutes les personnes détenues dans les structures de la justice pénale et les prisons, adultes et mineurs inclus, pendant l'instruction d'une affaire, dans l'attente d'un procès, après la condamnation, avant et après le prononcé d'une peine. Le Fonds mondial se joint aux agences des Nations Unies pour demander la fermeture des centres de désintoxication ou de détention obligatoires pour consommateurs et consommatrices de drogues et ne soutient pas les efforts à l'intérieur de ces établissements.

² ONUDC (2008). [HIV and AIDS in places of detention: A toolkit for policymakers, programme managers, prison officers and health care providers in prison settings](#) (VIH et sida dans les lieux de détention : boîte à outils pour les décideurs, les gestionnaires de programmes, les agents pénitentiaires et les soignants en milieu carcéral).

femmes³. Les rapports sexuels et la consommation de drogues sont courants dans tous les lieux de détention. Les mesures visant à aider les personnes à se protéger du VIH, des infections sexuellement transmissibles et des hépatites virales doivent donc être aussi courantes.

L'incidence de la tuberculose dans les prisons et autres lieux de détention est nettement plus élevée que dans la population générale⁴, ce qui rend la prévention et le traitement de la tuberculose essentiels. Comme les personnes sont transférées entre établissements et vont et viennent entre les lieux de détention et la communauté, il est important de créer des services à l'intérieur des lieux de détention équivalents à ceux à l'extérieur et de coordonner ceux-ci afin d'assurer la continuité de services pour les personnes libérées.

Les personnes en prison sont aussi bien des adolescents que des adultes, des hommes que des femmes, des consommateurs de drogues ou non, transgenres ou non binares. Les programmes doivent être ouverts à ces différents groupes et refléter tous leurs besoins.

Le risque pour les personnes en prison ne vient pas seulement du manque de services adéquats de lutte contre la tuberculose ou le VIH, mais aussi de politiques qui augmentent la population carcérale ou qui empêchent la coordination des traitements entre la prison et les formations sanitaires dans les communautés. Les longues attentes en détention provisoire, la surpopulation, le manque de ventilation, d'hygiène ou de nutrition adéquates dans les lieux de détention augmentent tous le risque de transmission du VIH et de la tuberculose et aggravent l'état de santé des personnes vivant avec ces infections. Les populations clés particulièrement touchées par le VIH dans les communautés, telles que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs et travailleuses du sexe, les personnes transgenres et non binares et les personnes qui consomment des drogues injectables, sont criminalisées dans de nombreux pays où les arrestations et l'emprisonnement constituent des obstacles majeurs à l'accès aux services de prévention, de diagnostic et de traitement. Ces mêmes populations sont souvent confrontées à davantage de rejet social ou de violence à l'intérieur des prisons et des autres lieux de détention, à la fois de la part des autres détenus et du personnel.

Le comité technique d'examen des propositions du Fonds mondial évalue les propositions de plans visant à mettre en œuvre des mesures globales de prévention, de dépistage et de traitement du VIH et de la tuberculose dans les prisons et autres lieux de détention, et la manière dont les pays prévoient d'éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services dédiés aux détenus. L'intégration de ces approches est essentielle pour obtenir un impact.

³ APMG Health (2019). [Global Summary of Findings of an Assessment of HIV Services Packages for Key Populations in Six Regions](#) (Récapitulatif des conclusions d'une évaluation des ensembles de services en matière de VIH pour les populations clés dans six régions). [Partenariat Halte à la tuberculose \(année à confirmer\)](#). [Key Populations Brief: Prisoners](#) (Note d'information sur les populations clés : détenus).

⁴ ONUDC (2022). [Prison Reform and Alternatives to Imprisonment](#) (Réformes du milieu carcéral et alternatives à l'emprisonnement).

La stratégie mondiale de lutte contre le sida appelle les pays à intensifier rapidement les programmes de lutte contre le VIH pour garantir que 90 % des populations clés, y compris les personnes en prison ou dans d'autres lieux de détention, ont accès aux services de prévention du VIH. De même, le plan mondial pour éliminer la tuberculose cherche à atteindre 90 % des populations clés les plus à risque, notamment les personnes en prison (voir l'encadré 1)⁵.

Encadré 1 : principaux objectifs de la [stratégie mondiale de lutte contre le sida](#) et du [plan mondial pour éliminer la tuberculose](#)

- 90 % des personnes en prison et dans d'autres lieux de détention doivent avoir accès à une prévention complète du VIH : services de santé sexuelle et génésique et de réduction des risques, intégrés avec les services de santé mentale ou en lien avec ces services.
- 90 % des personnes en prison et dans d'autres lieux de détention doivent avoir accès au dépistage volontaire du VIH et au traitement.
- 90 % des personnes en prison et dans d'autres lieux de détention doivent avoir accès au dépistage, au traitement préventif et à la prise en charge de la tuberculose.
- Moins de 10 % des personnes en prison ou dans d'autres lieux de détention doivent subir le rejet social ou la discrimination, moins de 10 % des femmes doivent être victimes d'inégalités ou de violences fondées sur le genre, et moins de 10 % des pays doivent avoir des environnements juridiques ou politiques répressifs entraînant un refus ou une restriction de l'accès aux services.

La diminution des emprisonnements inutiles et la proposition d'alternatives à l'incarcération sont aussi essentielles pour contenir le VIH et la tuberculose. La stratégie mondiale de lutte contre le sida, la stratégie du Fonds mondial et les déclarations politiques sur le VIH et le sida de l'Assemblée générale des Nations Unies mettent toutes l'accent sur la nécessité de modifier les lois répressives qui entravent la riposte au VIH et à la tuberculose⁶.

La présente note d'information technique a pour vocation d'aider les pays candidats aux financements du Fonds mondial, qui est le plus important donateur pour les services de lutte contre le VIH et la tuberculose dans les prisons et les autres lieux de détention, à atteindre cet objectif.

⁵ Partenariat Halte à la tuberculose (2022). [The Global Plan to End TB: 2023-2030](#) (Plan mondial pour éliminer la tuberculose 2023-2030).

⁶ ONUSIDA (2021). [Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026](#). Le Fonds mondial (2022). [Stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028 : Combattre les pandémies et bâtir un monde plus sain et plus équitable](#). Assemblée générale des Nations Unies (2021). [Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030](#).

Résumé

Les programmes de distribution de préservatifs et de matériel d'injection stérile et de prophylaxie préexposition sont des interventions à fort impact sur la prévention du VIH et des hépatites virales dans les prisons et les autres lieux de détention. En revanche, la création « d'unités sans drogues » en prison ou les interventions qui exigent que les personnes dans des lieux de détention cessent tout rapport sexuel consenti ou toute consommation de drogues n'ont pas réussi à réduire les épidémies de VIH ou d'hépatites virales⁷.

Des études ont montré que les niveaux de tuberculose étaient jusqu'à 1 000 fois plus élevés dans les lieux de détention que dans la communauté⁸. Les taux d'infection tuberculeuse parmi les personnes incarcérées dans les pays à revenu faible ou intermédiaire sont de 12 à 26 fois plus élevés que dans la population générale⁹. Comme les personnes vont et viennent souvent entre les lieux de détention et l'extérieur, le dépistage, le traitement préventif et la prise en charge de la tuberculose dans les prisons sont essentiels pour contenir l'infection à la fois dans les lieux de détention et dans la communauté. Les changements structurels dans les prisons et autres lieux de détention, comme la diminution du nombre de détenus, la prévention de la surpopulation et la mise en place d'une ventilation, d'une hygiène et d'un soutien nutritionnel adaptés, sont tout aussi fondamentaux. Pour être efficaces, les ripostes à la tuberculose dans les prisons nécessitent le soutien et la formation des patients et des agents de santé, la collaboration des prisons et des services de santé publique, et la participation des communautés, y compris les organisations et les réseaux dirigés par les personnes anciennement incarcérées.

Pour le Fonds mondial, certaines interventions sont des « éléments essentiels du programme » : il s'agit d'éléments fondamentaux dans la riposte d'un pays au VIH et à la tuberculose, dans les lieux de détention comme dans la communauté. Dans leurs demandes de financement, tous les candidats sont priés de fournir une mise à jour sur la situation de leur pays en ce qui concerne la réalisation de ces éléments essentiels du programme. Les candidats issus de portefeuilles essentiels et à fort impact définis par le Fonds mondial doivent également présenter dans le descriptif de leur demande de financement comment ils prévoient d'introduire ou d'intensifier les éléments essentiels du programme qui ne sont pas encore totalement mis en œuvre.

⁷ OMS (2022). [Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#) (Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST pour les populations clés). Voir aussi OMS, ONUDC, ONUSIDA et coll. (2007). [Evidence for action Technical Papers: Effectiveness of Interventions to Address HIV in prisons](#). (Document technique Preuves pour l'action : efficacité des interventions de riposte au VIH en prison)

⁸ Partenariat Halte à la tuberculose (2018). [Stop TB Field guide 2: Strategies for Effective TB Case Finding in Prisons and Closed Settings](#). (Halte à la tuberculose Guide de terrain 2 : stratégies de dépistage efficace des cas de tuberculose dans les prisons et les lieux de détention).

⁹ Cords, O., Martinez, L., Warren, J. L., O'Marr, J. M., Walter, K. S., Cohen, T., et Andrews, J. R. (2021). Incidence and prevalence of tuberculosis in incarcerated populations: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 6(5), e300-e308.

Les éléments essentiels du programme pour la prévention du VIH en prison ou dans d'autres lieux de détention sont notamment :

- **Fourniture gratuite de préservatifs et de lubrifiants**, mis à disposition dans divers lieux et à différents moments, sans que les détenus aient à les réclamer et en étant à l'abri du regard des autres.
- **Réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues injectables.** Le Fonds mondial soutient [l'ensemble complet de services de réduction des risques recommandé par l'OMS](#) visant à réduire la transmission du VIH et des hépatites B et C en prison et dans d'autres lieux de détention. Parmi les interventions, trois sont prioritaires : fourniture de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, traitement de substitution aux opiacés et naloxone comme antidote aux surdoses d'opiacés.
- **Prophylaxie préexposition du VIH** le cas échéant, fournie sur la base du volontariat et sans se substituer aux autres mesures de prévention du VIH.

Les services de prévention de la violence et de riposte à la violence, notamment la prévention de la violence et le soutien aux victimes, sont importants pour les personnes en prison ou dans d'autres lieux de détention. Pour les victimes de viol, ces services doivent notamment inclure la prophylaxie postexposition des infections sexuellement transmissibles et du VIH, la contraception d'urgence si nécessaire, le soutien de santé mentale et l'accès volontaire à l'examen médico-légal, à l'aide juridique et à des mécanismes de dépôt de plainte sûrs et efficaces.

Le Fonds mondial soutient **d'autres interventions de prévention du VIH en prison et dans d'autres lieux de détention**, notamment le dépistage et le traitement des hépatites B et C, le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles, le soutien des activités d'information sur la santé et de création de la demande et, pour les femmes, les services de santé sexuelle et génésique, y compris de planification familiale et de contraception, de soins périnataux et de prévention de la transmission du VIH, de la syphilis et des hépatites B et C de la mère à l'enfant.

Éléments essentiels du programme liés aux droits humains

Pour lutter contre le VIH et la tuberculose, il est primordial de supprimer les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services destinés aux personnes en prison et dans d'autres lieux de détention. Les programmes doivent s'attaquer aux obstacles structurels auxquels sont confrontées les personnes en prison, notamment les groupes ayant des besoins précis, comme les femmes, les personnes transgenres ou non binaires, les mineurs en détention et les personnes qui consomment des drogues.

Tous les candidats sont priés de fournir une mise à jour sur la situation de leur pays en ce qui concerne la réalisation des quatre éléments essentiels du programme liés aux droits humains. Les candidats issus de portefeuilles essentiels et à fort impact doivent décrire comment ils prévoient d'introduire ou d'intensifier les éléments essentiels du programme qui ne sont pas encore totalement mis en œuvre. Pour souligner l'importance de ces efforts en prison et dans d'autres lieux de détention, le Fonds mondial a inclus des interventions visant

à réduire les obstacles liés aux droits humains qui sont propres aux prisons et aux autres lieux de détention dans son [manuel du cadre modulaire](#) pour les programmes en lien avec le VIH et la tuberculose.

Voici les quatre éléments essentiels du programme liés aux droits humains :

- (1) **Intégration de mesures de réduction des obstacles liés aux droits humains et au genre dans les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose**, y compris l'engagement de donner accès aux personnes en lieux de détention à toute la variété des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose disponibles dans la communauté, de défendre et de proposer des services adaptés aux besoins des femmes, des personnes transgenres et non binaires et des jeunes, et de créer des mécanismes de signalement et de réparation pour les personnes persécutées par le personnel ou d'autres détenus sur des questions de genre, d'orientation sexuelle ou d'âge.
- (2) **Réduction du rejet social et de la discrimination** dans les services de santé en prison (et ailleurs), y compris par la formation du personnel sur l'obligation de soins, et l'arrêt du dépistage non volontaire du VIH, des violations de la confidentialité et de la sélection des requêtes médicales ou du refus d'un traitement par le personnel non médical.
- (3) **Activités visant à améliorer l'éducation juridique et l'accès à la justice**, notamment par des formations « Connaissez vos droits » pour les détenus et l'accès à l'aide juridique et à une procédure régulière.
- (4) **Analyse et réformes, y compris par les organisations et réseaux dirigés par les personnes en prison ou anciennement détenues, et par les groupes criminalisés à haut risque de VIH**, en vue de décriminaliser les comportements homosexuels, le commerce sexuel, l'expression du genre ou la consommation et la possession de drogues à usage personnel, ainsi que pour réformer les politiques comme l'isolement cellulaire des patients tuberculeux et la détention de mineurs avec des adultes.

En outre, le Fonds mondial soutient diverses approches recommandées par le PNUD, l'ONUDC et l'OMS, jugées efficaces pour supprimer les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services. Les approches soutenues comprennent la réduction du rejet social et de la discrimination dans la famille, dans la communauté et sur les lieux de travail (important pour les personnes qui sortent de prison), dans les **environnements de formation** (important pour la formation du personnel pénitentiaire), dans les **situations d'urgence et humanitaires** (pour garantir la continuité des services dans les lieux de détention pendant les conflits ou les catastrophes naturelles) et dans le système judiciaire (important pour améliorer le respect des droits par les forces de l'ordre et prévenir les incarcérations arbitraires, discriminatoires ou inutiles qui vont à l'encontre des normes internationales en matière de droits humains).

Le Fonds mondial soutient aussi l'autonomisation des personnes en prison et celles récemment libérées pour surveiller la fourniture des services de santé, organiser le soutien par les pairs et plaider pour des changements de programme ou de politique. Les personnes

en prison ou libérées font partie de la « population clé » la moins susceptible d'être incluse dans la planification et le développement de programmes de lutte contre le VIH, puisque seulement 22 pays sur 195 ont signalé à l'ONUSIDA que des détenus actuels ou d'anciens détenus avaient participé aux formations sur le développement de politiques, de lignes directrices ou de stratégies¹⁰.

Le dépistage et le traitement du VIH et de la tuberculose sont des éléments essentiels du programme pour protéger les personnes en prison et dans d'autres lieux de détention, et la santé du grand public. Le dépistage sans mise en relation avec la prise en charge ou dont les résultats sont indiqués au personnel pénitentiaire mais non aux personnes dépistées est dangereux et non soutenu par le Fonds mondial.

- **Le dépistage du VIH ne doit être effectué qu'auprès de personnes ayant librement donné leur consentement éclairé.** Le dépistage doit être confidentiel et suivi d'une mise en relation immédiate avec l'assistance et le traitement antirétroviral pour les personnes séropositives au VIH.
- **La tuberculose doit être dépistée à l'admission puis à intervalles réguliers, et le dépistage doit être suivi du traitement et d'un hébergement séparé** pour les personnes présentant une tuberculose évolutive. Un traitement préventif contre la tuberculose doit être proposé aux personnes porteuses de tuberculose latente et aux personnes séropositives au VIH ne présentant pas de symptômes de tuberculose évolutive.
- **Le diagnostic et le traitement des personnes qui présentent une infection tuberculeuse évolutive**, y compris de forme multirésistante, impliquent la formation et le soutien du personnel pénitentiaire et des patients. Le soutien du personnel de direction pénitentiaire et le traitement dans un espace séparé (aile de l'infirmerie pénitentiaire, aile ou bloc cellulaire réservé aux tuberculeux, mais sans isolement cellulaire et avec une durée d'isolement uniquement décidée par le personnel médical) sont essentiels, de même que la coordination avec les autorités sanitaires pour les personnes ayant besoin d'un traitement et d'un suivi après leur libération.
- Comme dans les établissements communautaires, le traitement doit être **confidentiel, volontaire, facile à commencer et à poursuivre, et accessible** à toutes les personnes en prison ou dans d'autres lieux de détention, sans retard ni interruption.
- Les programmes doivent également s'engager dans la **planification avant la libération** et orienter les personnes vers la prise en charge après la sortie ou le transfert.

Les programmes efficaces mettent l'accent à la fois sur **le contenu** des services dédiés au VIH et à la tuberculose, c'est-à-dire les produits qui doivent être fournis, et sur **la manière** dont ils seront livrés¹¹. Lors de son évaluation des plans pour les programmes dans les

¹⁰ ONUSIDA (2021). [Engagement et instrument politique nationaux](#).

¹¹ Coalition mondiale pour la prévention du VIH (2017). Document de discussion n° 3 : [Systematic and Efficient Service Delivery at Scale](#) (Prestation systématique et efficace de services à grande échelle).

prisons et autres lieux de détention, le Fonds mondial soutient les demandes de financement qui :

- **Évaluent les besoins et les priorités des services de lutte contre le VIH et la tuberculose.** Cette évaluation doit **faire participer de manière significative les personnes en prison et les organisations communautaires dirigées par des populations clés touchées de façon disproportionnée par le VIH et la détention**, comme les personnes anciennement incarcérées, les travailleurs et travailleuses du sexe ou les personnes qui consomment des drogues injectables, pour mettre au point des approches de prestation de services et définir les changements de politique nécessaires. Lors d'évaluations dans des lieux de détention, il est impératif d'obtenir au préalable l'accord du personnel pénitentiaire pour protéger l'anonymat et la sécurité des données, et d'en faire état très clairement aux personnes soumises à l'évaluation¹². La ventilation des données (p. ex. par établissement, services réservés aux femmes, hommes, adolescents) est importante lors de la conception des services et de la surveillance de l'impact.
- **Conçoivent une combinaison d'interventions qui se renforcent mutuellement.** Le VIH est le premier facteur de risque de développement de la tuberculose évolutive, et la tuberculose est la principale cause de décès des personnes vivant avec le VIH. Il est donc primordial de proposer la prévention et le traitement du VIH et de la tuberculose dans les prisons et autres lieux de détention où le risque de contracter ces deux maladies est élevé. La mise à disposition de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et d'un traitement de substitution aux opiacés pour les personnes qui consomment des drogues injectables réduit le risque de VIH mais évite aussi les réinfections par le virus de l'hépatite C. Les médicaments antirétroviraux utilisés dans la prophylaxie préexposition orale du VIH peuvent aussi servir à traiter l'hépatite B chronique. **L'intégration des services de santé sexuelle et génésique, de santé mentale et de lutte contre le VIH et la tuberculose** peut réduire les infections et améliorer l'observance du traitement.
- **Fournissent des services efficaces et efficients, évalués par les personnes en prison et celles récemment libérées, par les organisations de la société civile qui travaillent avec les personnes en prison et par le personnel soignant pénitentiaire. La continuité des services pour les personnes qui évoluent entre la communauté et les lieux de détention**, ou entre lieux fermés, est cruciale pour éviter les interruptions de traitement. Le soutien des pairs et la participation significative des personnes en prison et anciennement détenues peuvent renforcer la prévention, le diagnostic et le traitement proposés, et jouer un rôle essentiel pour renforcer les liens avec la prise en charge communautaire et la réinsertion sociale. Même si les services ne sont fournis au départ que dans un ou deux établissements, les pays candidats doivent déjà **prévoir l'intensification** avec des objectifs concrets et un échéancier de développement des services. L'évaluation doit comprendre le suivi en temps réel de la prestation de services et une étude régulière des

¹² Fonds mondial (2022). [Note d'information technique sur le renforcement des systèmes communautaires](#).

performances de la prévention du VIH, l'évaluation continue des lacunes dans les services, des processus d'obligation redditionnelle, et les changements de politiques et de facteurs environnementaux générateurs de risque (p. ex. nouvelles lois déclenchant des arrestations, surpopulation carcérale, épidémies de COVID-19 ou de tuberculose).

- **Soutiennent les services en créant des mécanismes de financement et de continuité des services.** Les autorités qui supervisent la santé publique dans la communauté sont les mieux placées pour superviser, budgétiser et fournir les services de santé en prison. Si cela n'est pas viable pour l'instant, les pays doivent **inclure les autorités pénitentiaires dans toutes les étapes de planification nationale et dans toutes les demandes de financement de services de lutte contre le VIH et la tuberculose** et renforcer les liens entre ces services en prison et dans la communauté. **La conclusion de « contrats sociaux » avec des organisations non gouvernementales, en particulier dirigées par les communautés** (p. ex. dirigées par d'anciens détenus ou par d'autres membres des populations clés surreprésentées dans le milieu carcéral comme les personnes LGBT, les personnes qui consomment des drogues, etc.), peut renforcer l'adoption et la pérennité des services autant dans les prisons que pour les personnes récemment libérées.



Principales ressources sur la planification et les programmes dans les prisons

D'autres ressources sont comprises dans les sections de cette note d'information technique (voir la liste résumée dans la section 5). En plus des notes d'information du Fonds mondial sur le [VIH](#) et la [tuberculose](#), et du [manuel du cadre modulaire](#), certaines ressources sont particulièrement recommandées :

Orientations sur les programmes fondés sur des données probantes :

OMS (2022). [Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#) (Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST pour les populations clés) et

ONUDC (2020). [Prévention, dépistage, traitement, prise en charge du VIH dans les prisons et autres structures fermées et accompagnement des personnes atteintes : ensemble complet d'interventions](#)

OMS (2020) : [Lignes directrices unifiées de l'OMS sur la tuberculose : modules 1, 2, 3 et 4](#)

Accompagnement et exemples pratiques sur les programmes et l'engagement communautaire :

Partenariat Halte à la tuberculose (2020). [Engage & Empower: Supporting access to TB Health Services for Prisoners and other persons deprived of liberty](#) (Investissement et autonomisation : soutenir l'accès aux services de santé contre la tuberculose pour les détenus et autres personnes privées de liberté)

Partenariat Halte à la tuberculose (2018). [Stop TB Field guide 2: Strategies for Effective TB Case Finding in Prisons and Closed Settings](#) (Halte à la tuberculose Guide de terrain 2 : stratégies de dépistage efficace des cas de tuberculose dans les prisons et les lieux de détention)

ONUSDC, INPUD et coll. (2017). [Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs](#) (Mise en œuvre de programmes complets de lutte contre le VIH et l'hépatite C auprès des personnes qui consomment des drogues injectables)

Autres notes d'information techniques du Fonds mondial pour complément d'information :

- [Réduction des risques pour les consommateurs et consommatrices de drogues : priorités d'investissement et impact accru au sein des programmes de lutte contre le VIH](#)
- [Élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH](#)
- [Removing Human Rights-related Barriers to TB Services](#) (Élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose)
- [Populations clés](#)
- [Renforcement des systèmes communautaires](#)
- [Égalité des genres](#).

1. Priorités en matière d'investissement

1.1 Prévention

Les approches qui consistent à distribuer des préservatifs et du matériel d'injection stérile sont efficaces pour réduire le VIH, les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles dans les prisons et autres lieux de détention. La prophylaxie préexposition au VIH (voir PrEP/PEP, ci-dessous) est également efficace dans les prisons et autres lieux de détention. En revanche, ni la création d'unités « sans drogues » ni les interventions visant à empêcher les rapports sexuels consentis ou la consommation de drogues n'ont fait la preuve de leur efficacité pour réduire les épidémies de VIH, d'hépatites ou d'infections sexuellement transmissibles¹³.

Le Fonds mondial soutient toute la palette d'approches de prévention définies par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUSDC), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) comme indispensables pour garantir un impact. Combinées au dépistage et au traitement

¹³ OMS (2022). [Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#) (Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST pour les populations clés).

et aux approches destinées à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services, ces mesures réduisent avec succès le VIH, les hépatites virales et la tuberculose chez les personnes en prison et dans d'autres lieux de détention¹⁴. Les personnes en prison et celles récemment libérées jouent un rôle clé dans la conception, la prestation et l'évaluation du programme. Le personnel et les évaluateurs techniques du Fonds mondial tiennent compte du degré et de l'ampleur de la participation de la population clé, y compris en termes de sensibilisation aux questions de genre, lorsqu'ils évaluent les programmes proposés et le travail des instances de coordination nationale.

A. Priorité aux programmes de prévention du VIH

a) Préservatifs et lubrifiants

Le Fonds mondial soutient la fourniture de préservatifs masculins et féminins et de lubrifiants compatibles pour toutes les personnes en prison et dans d'autres lieux de détention, ainsi que la formation du personnel et des personnes en prison sur leur utilisation et leur efficacité. Aucun système pénitentiaire ayant autorisé les préservatifs n'a décrit d'augmentation consécutive dans les rapports sexuels forcés ou consentis et aucun n'a signalé de problèmes de sécurité ni d'autres conséquences négatives majeures¹⁵.

- Les détenus doivent avoir librement accès aux préservatifs et aux lubrifiants en permanence, sans avoir à en faire la demande, à l'abri des regards du personnel ou des autres personnes en prison et sans que leur utilisation soit sanctionnée.
- Les préservatifs et lubrifiants doivent être donnés lors des visites conjugales ou privées, et au moment de la libération.

b. Réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues injectables, y compris en prison

La réduction des risques est un élément essentiel du programme de lutte contre le VIH pour le Fonds mondial, qui soutient [l'ensemble complet de services recommandé par l'OMS](#) visant à réduire la transmission du VIH et des hépatites B et C et les surdoses. Trois approches ont la plus haute priorité : programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, traitement de substitution aux opiacés et prévention des surdoses au moyen de naloxone. Toutefois, l'ensemble complet des services de réduction des risques décrit par l'OMS et l'ONUSIDA doit être assuré.

• Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues

Les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues ont été mis en œuvre avec succès dans les prisons pour hommes et pour femmes, dans les systèmes civils et militaires, dans les établissements à cellules individuelles ou en caserne, et dans les pays de différents

¹⁴ ONUDC (2020). [Prévention, dépistage, traitement et prise en charge du VIH dans les prisons et autres structures fermées et accompagnement des personnes atteintes : ensemble complet d'interventions](#).

¹⁵ ONUSIDA (2016). Do No Harm: Health, Human Rights and People who Use Drugs (Ne pas nuire : santé, droits humains et personnes qui consomment des drogues) <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/do-no-harm>

niveaux de ressources¹⁶. Malgré les craintes, l'évaluation des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues en prison n'a mis en évidence aucune utilisation des aiguilles comme armes contre le personnel ou les autres détenus, ni aucune augmentation de la consommation de drogue. En revanche, l'orientation vers les traitements contre la toxicomanie a augmenté¹⁷.

- Les programmes doivent fournir **toute une gamme de matériel d'injection**, tel que de l'eau, des filtres, des cuillères, des contenants de dilution et des garrots pour réduire le risque de transmission du VIH, de l'hépatite C et d'autres types d'infections.
- L'OMS recommande l'**utilisation de seringues à faible volume mort**. Si les personnes qui consomment des drogues les acceptent, elles doivent être utilisées. Les seringues à usage unique ou autodestructrices ne sont pas adaptées aux programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et ne sont pas recommandées. Il est déconseillé de fournir de l'eau de Javel pour la désinfection sans fournir également une quantité suffisante d'aiguilles et de seringues pour éviter le partage ou la réutilisation.
- Les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues peuvent être mis en place par les services de santé pénitentiaires, par les ONG en collaboration avec le personnel pénitentiaire ou par les pairs. Comme dans les communautés, **les programmes dirigés par des pairs peuvent aider à élargir la portée et l'accessibilité dans les prisons** (voir la section 3, Exemple de bonne pratique).
- **La formation et l'éducation du personnel pénitentiaire et des détenus** sur le programme d'échange de seringues et d'aiguilles et la réduction des risques peuvent contribuer à en augmenter l'adoption et l'acceptation.
- La mise à disposition d'une petite quantité d'aiguilles n'aura aucune répercussion sur la transmission du VIH : pour favoriser la prévention du VIH, le but est d'atteindre le **niveau recommandé d'environ 200 seringues et aiguilles par personne par an**¹⁸.

¹⁶ ONUDC (2015). [Handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings](#) (Manuel pour le lancement et la gestion des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues dans les prisons et autres lieux de détention).

¹⁷ OMS Euro (2014). Prisons and Health. Chapter 8: [TB prevention and control care in prisons](#). (Prisons et santé. Chapitre 8. Prévention et soins de contrôle de la tuberculose dans les prisons).

¹⁸ ONUSIDA (2019). [Needles and syringes distributed per person who injects drugs](#) (Aiguilles et seringues distribuées par personne qui consomme des drogues injectables).



Ressources sur les programmes d'échange de seringues et d'aiguilles dans les prisons et autres lieux de détention

Pour en savoir plus, voir :

Le Fonds mondial (2022). [Réduction des risques pour les consommateurs et consommatrices de drogues : priorités d'investissement et impact accru des programmes de lutte contre le VIH](#)

OMS (2022). [Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#) (Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST pour les populations clés)

ONUSC (2020). [Prévention, dépistage, traitement, prise en charge du VIH dans les prisons et autres structures fermées et accompagnement des personnes atteintes : ensemble complet d'interventions](#)

ONUSC (2015). [Handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings](#) (Manuel pour le lancement et la gestion des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues dans les prisons et autres lieux de détention)

ONUSC, INPUD et coll. (2017). [Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs](#) (Mise en œuvre de programmes complets de lutte contre le VIH et l'hépatite C auprès des personnes qui consomment des drogues injectables)

ONUSC (2008). [HIV and AIDS in places of detention: A toolkit for policymakers, programme managers, prison officers and health care providers in prison settings](#) (VIH et sida dans les lieux de détention : boîte à outils pour les décideurs, les gestionnaires de programmes, les agents pénitentiaires et les soignants en milieu carcéral)

OMS, ONUSIDA et ONUSC (2007). [Guide to starting and managing needle and syringe programmes](#) (Guide pour le lancement et la gestion des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues)

• Traitement de substitution aux opiacés¹⁹

La méthadone et la buprénorphine aident les personnes dépendantes aux opiacés à réduire les injections, et donc le risque de VIH, d'hépatite C virale ou de surdose en prison et à la libération.

- Lors de la création des lignes directrices nationales, il faut **établir des règles pour la dotation en personnel, le stockage et la prestation de services qui comprennent les prisons et les autres lieux de détention**. L'objectif est d'atteindre 50 % des personnes en prison dépendantes aux opiacés.

¹⁹ Le terme « traitement de substitution aux opiacés » est utilisé dans la présente note d'information technique. On l'appelle également traitement substitutif aux opiacés, traitement d'entretien par agonistes opioïdes, traitement par agonistes opioïdes ou traitement assisté par médicaments. Le traitement d'entretien à la méthadone est également appelé TEM.

- **Le traitement de substitution aux opiacés peut être offert dans les lieux de détention préventive et les prisons**, et doit être disponible sans délai, aussi bien pour les personnes qui poursuivent le traitement que pour celles qui le commencent. Les établissements peuvent fournir eux-mêmes le traitement de substitution aux opiacés ou autoriser les services de santé extérieurs ou les ONG à administrer les médicaments. Les experts en droits humains de l'Organisation des Nations Unies ont constaté que le refus d'offrir le traitement de substitution aux opiacés aux personnes souffrant de symptômes de sevrage douloureux était cruel et dégradant et pouvait s'apparenter à de la torture dans certaines circonstances²⁰.
- **Le traitement de substitution aux opiacés doit être fourni au dosage jugé efficace par le patient.** L'OMS recommande un traitement quotidien de 60 à 120 milligrammes de méthadone ou de 8 à 24 mg de buprénorphine²¹. Le dépistage urinaire après mise en place du traitement de substitution aux opiacés n'est pas obligatoire et ne doit pas être utilisé pour punir les patients ou les exclure du traitement.
- **Les patients recevant un traitement à la rifampicine contre la tuberculose ont souvent besoin de doses plus élevées de méthadone**, car ce médicament réduit fortement la quantité de méthadone dans l'organisme. L'interaction entre le traitement de substitution aux opiacés et certains antirétroviraux contre le VIH peut également nécessiter une modification de la posologie du traitement de substitution aux opiacés.
- **Le traitement de substitution aux opiacés doit être mis à disposition des personnes sous traitement avant l'incarcération et des personnes qui souhaitent commencer le traitement en prison ou dans un autre lieu de détention**, y compris pour les femmes enceintes.
- **Comme dans le cas des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, l'éducation du personnel pénitentiaire et des personnes en prison ou dans d'autres lieux de détention** peut réduire les idées reçues et améliorer l'adoption du traitement.
- **Au moment de la libération, la mise en relation avec le traitement de substitution aux opiacés fourni par la communauté doit être assurée**, notamment en remettant aux personnes les documents d'identité nécessaires, les dossiers médicaux et une dose suffisante pour la journée de libération ou le déplacement depuis l'établissement et en organisant un accès immédiat au traitement de substitution aux opiacés dans la communauté. Les pairs navigateurs peuvent apporter un soutien important dans l'accès au traitement et la réinsertion sociale.

²⁰ ONUSIDA (2016). [Do No Harm: Health, Human Rights and People who use Drugs](#) (Ne pas nuire : santé, droits humains et personnes qui consomment des drogues)

²¹ OMS (2009). [Guidelines for the psychosocially-assisted pharmacological treatment of opioid dependence](#) (Lignes directrices pour le traitement pharmacologique de la dépendance aux opiacés assisté par la psychosociologie) (2009).



Ressources sur le traitement de substitution aux opiacés

Pour en savoir plus, voir :

Le Fonds mondial (2022). [Réduction des risques pour les consommateurs et consommatrices de drogues : priorités d'investissement et impact accru des programmes de lutte contre le VIH](#)

OMS (2022). [Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#) (Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST pour les populations clés)

ONUDC (2020). [Prévention, dépistage, traitement, prise en charge du VIH dans les prisons et autres structures fermées et accompagnement des personnes atteintes : ensemble complet d'interventions](#)

ONUDC, INPUD et coll. (2017). [Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs](#) (Mise en œuvre de programmes complets de lutte contre le VIH et l'hépatite C auprès des personnes qui consomment des drogues injectables)

OMS (2009). [Clinical guidelines for withdrawal management and treatment of drug dependence in closed settings](#) (Lignes directrices cliniques sur la gestion du sevrage et le traitement de la toxicomanie dans les lieux de détention)

OMS (2007). [Interventions to Address HIV in Prisons: Drug Dependence Treatments](#) (Interventions de gestion du VIH en prison : traitements de la toxicomanie)

OMS (2009). [Guidelines for the psychosocially-assisted pharmacological treatment of opioid dependence](#) (Lignes directrices pour le traitement pharmacologique de la dépendance aux opiacés assisté par la psychosociologie).

Encadré 2 : emprisonnement en cas de pandémie : enseignements tirés de la pandémie de COVID-19

Le COVID-19 a entraîné l'interruption des services et un risque accru pour les personnes en prison et dans d'autres lieux de détention dans le monde entier. Certains changements ont cependant amélioré les conditions des personnes en prison ou dans d'autres lieux de détention, même de façon temporaire. Les enseignements à en tirer pour les programmes futurs de lutte contre le VIH et la tuberculose sont importants.

- Diminution du harcèlement par la police ou de la détention de personnes qui consomment des drogues dans les commissariats (Mexique, Russie).
- Libération sous caution et sursis pour les personnes en attente de jugement ou condamnées pour des infractions mineures afin de réduire la surpopulation (Éthiopie, Kenya, Indonésie, Inde, Iran et autres).
- Création de salles de « justice en ligne » dans les prisons pour permettre des audiences et des consultations avec les avocats et les proches en ligne, ce qui a accéléré les procédures et diminué le temps passé en détention provisoire (Moldavie).
- Instauration du traitement à la méthadone en prison pour ceux qui ne pouvaient plus se rendre dans des établissements extérieurs pour recevoir leur traitement de substitution aux opiacés (Kenya).
- Libération pour raisons humanitaires des personnes âgées, des personnes vivant avec le VIH ou d'autres maladies graves ou engageant le pronostic vital (Afghanistan, Argentine, Bélarus et autres).

• Naloxone en prévention des surdoses

La surdose est l'une des causes principales de décès des personnes qui consomment des drogues injectables. Ce risque est particulièrement élevé chez les personnes récemment libérées de prison.

La naloxone, le médicament utilisé pour inverser les effets des surdoses aux opiacés, sauve des vies : elle est sûre, facile à administrer et ne peut faire l'objet d'abus. L'OMS recommande que toutes les personnes les plus susceptibles d'être témoins d'une surdose aient accès à ce médicament.

Les programmes doivent donner la priorité à :

- Fourniture de naloxone (et, en cas d'administration par voie intramusculaire, du matériel pour l'administrer) aux personnes en prison et dans les autres lieux de détention, et à emporter lors de leur libération.
- Formation basique et communications visant à sensibiliser à l'utilisation de la naloxone et en augmenter l'utilisation par les personnes qui consomment des drogues injectables dans les prisons et les autres lieux de détention, ainsi que dans le cadre de la planification de la libération.

- Modifications de la réglementation ou des pratiques garantissant que les personnes ne sont pas passibles de sanctions pour l'utilisation ou la possession de naloxone dans les lieux de détention ou à leur retour dans la communauté.



Ressources sur la naloxone en prévention des surdoses

Pour en savoir plus, voir :

OMS (2022). [Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#) (Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST pour les populations clés)

ONUSUD, INPUD et coll. (2017). [Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs](#) (Mise en œuvre de programmes complets de lutte contre le VIH et l'hépatite C auprès des personnes qui consomment des drogues injectables)

OMS (2014). [Guidelines on Community Management of Opioid Overdose](#) (Directives de gestion communautaire des surdoses aux opiacés)

OMS (2014). [Preventing Overdose Deaths in the Criminal Justice System](#) (Prévention des décès par surdose dans le système judiciaire pénal)

c) Prophylaxie préexposition et prophylaxie postexposition

Les médicaments pris avant l'exposition au VIH et pendant les périodes de risque de contamination au VIH (prophylaxie préexposition ou PrEP) ou immédiatement après (prophylaxie postexposition ou PEP) peuvent réduire considérablement le risque de contracter le VIH.

Le Fonds mondial soutient l'offre de prophylaxie préexposition et postexposition pour les personnes en prison ou dans d'autres lieux de détention. Ces mesures doivent **s'ajouter** au programme d'échange d'aiguilles et de seringues et au traitement de substitution aux opiacés, et non les remplacer.

Qu'elles soient utilisées dans les lieux de détention ou dans la communauté, les prophylaxies préexposition et postexposition doivent être **administrées avec le consentement éclairé et volontaire de la personne**.

- **Prophylaxie préexposition** : l'OMS la recommande par **prise orale quotidienne** (ténofovir disoproxil fumarate), ou en formulations à action prolongée (anneau vaginal de dapivirine, cabotégavir injectable d'action prolongée).
 - **Le dépistage régulier du VIH est obligatoire pour la prophylaxie préexposition** (voir Dépistage dans la section 1.2 ci-dessous).

- **La prophylaxie préexposition peut être intégrée en toute sécurité au traitement de substitution aux opiacés, au programme d'échange d'aiguilles et de seringues ou au traitement des hépatites B et C.**
- Les taux d'infection aux virus des hépatites B et C sont nettement plus élevés chez les personnes en prison et dans d'autres lieux de détention. Les données concernant les effets du cabotégavir injectable d'action prolongée chez les patients présentant une insuffisance hépatique sont limitées. Il faut donc **envisager d'autres formes de prophylaxie préexposition ou de moyens de prévention du VIH pour les personnes souffrant d'une hépatite aiguë ou d'une maladie hépatique à un stade avancé²².**
- **La prophylaxie postexposition** consiste à débiter un traitement antirétroviral oral dans les 72 heures suivant l'exposition au VIH et à le poursuivre pendant 28 jours.
 - La prophylaxie postexposition est utile pour les personnes en prison et dans d'autres lieux de détention et pour le personnel pénitentiaire exposé à des blessures par piqûre d'aiguille, des rapports sexuels non protégés par la prophylaxie préexposition ou les préservatifs, ou d'autres cas isolés d'exposition (p. ex. l'injection unique avec du matériel non stérile).
 - La prophylaxie postexposition doit être proposée aux victimes de viol, mais un soutien supplémentaire est également nécessaire dans ces situations (voir Prévention de la violence et réponse à la violence ci-dessous).

Des lignes directrices claires concernant les prophylaxies préexposition et postexposition doivent être élaborées et communiquées aux personnes en prison et dans d'autres lieux de détention, ainsi qu'au personnel travaillant dans ces établissements.

²² OMS (2022). [Differentiated and simplified pre-exposure prophylaxis for HIV prevention](#) (Prophylaxie préexposition différenciée et simplifiée pour la prévention du VIH).



Pour plus d'informations sur les prophylaxies préexposition et postexposition, notamment les schémas thérapeutiques, les contre-indications et les nécessités de dépistage, voir :

OMS (2022). [Differentiated and simplified pre-exposure prophylaxis for HIV prevention](#) (Prophylaxie préexposition différenciée et simplifiée pour la prévention du VIH)

OMS (2022). [Guidelines on long-acting injectable cabotegravir for HIV prevention](#) (Directives sur le cabotégravir injectable à longue durée d'action pour la prévention du VIH)

OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#) (Directives consolidées sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et le suivi du VIH : recommandations pour une approche de santé publique)

B. Autres interventions de prévention

a) Prévention de la violence et réponse à la violence

Les personnes en prison et dans d'autres lieux de détention signalent des niveaux de violence élevés, y compris pour la violence sexuelle.

Pour réduire les risques, les femmes doivent être séparées des hommes et les adolescents des adultes. Les personnes transgenres et non binaires doivent être détenues selon leur préférence et, en cas de séparation pour raisons de sécurité, elles ne doivent pas être en isolement.

- Les services soutenus par le Fonds mondial comprennent les programmes de prévention de la violence, ainsi que les services à destination des victimes ou survivants, comme les conseils post-violence, l'orientation et la mise en relation avec les services de soins, notamment le soutien en santé mentale, les soins médicaux et la prise en charge médicale.
- Les victimes de violence doivent disposer d'une méthode sûre et confidentielle pour signaler les incidents.
- En outre, les victimes de viol doivent bénéficier d'une prophylaxie postexposition pour le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, de services complets de santé sexuelle et génésique, de la vaccination contre l'hépatite B et d'exams médicaux et de services juridiques offerts sur la base du volontariat.

b) La prévention, le dépistage et le traitement des hépatites B et C sont soutenus par le Fonds mondial chez les personnes en prison et dans d'autres lieux de détention, quel que soit leur statut sérologique VIH, dans le cadre d'un ensemble complet de programmes de lutte contre le VIH. En effet, le traitement de l'hépatite C dans les prisons et autres lieux de détention sera compromis s'il ne s'accompagne pas de la fourniture de matériel d'injection stérile afin de réduire les infections ou réinfections.

- Les candidats qui souhaitent obtenir un financement pour le traitement de l'hépatite B ou C doivent présenter un argumentaire d'investissement solide indiquant les lacunes des services, le financement, la prévalence connue ou les risques et les taux d'infection.
- Le personnel fournissant des soins médicaux, dentaires ou gynécologiques doit être adéquatement équipé et formé aux précautions relatives à la sécurité transfusionnelle, et la vaccination contre l'hépatite B doit lui être proposée, ainsi qu'une formation sur la manière d'offrir un traitement non stigmatisant aux personnes atteintes d'hépatite.
- Les personnes en prison et dans d'autres lieux de détention doivent se voir proposer la vaccination contre l'hépatite B et du matériel pour réduire le risque de transmission de l'hépatite B ou C par le tatouage ou les piercings.
- L'OMS recommande la vaccination rapide contre l'hépatite B (trois doses en trois semaines) pour les consommateurs et consommatrices de drogues injectables qui ne souffrent pas d'hépatite B chronique et indique qu'elle peut également être adaptée aux personnes en prison ou dans d'autres lieux de détention.
- Les nourrissons nés dans un lieu de détention doivent recevoir leur premier vaccin contre le virus de l'hépatite B dans les 24 heures après la naissance et terminer leur schéma de vaccination.
- Le Fonds mondial peut soutenir le traitement de l'hépatite B chronique pour les personnes en prison ou dans d'autres lieux de détention, ainsi que la fourniture de ténofovir pour prévenir la transmission verticale pendant la grossesse, conformément aux [directives et aux critères d'admissibilité de l'OMS](#).
- Le Fonds mondial peut aussi soutenir le traitement de l'hépatite C chez les personnes en prison ou dans d'autres lieux de détention. L'OMS préconise de traiter toutes les personnes atteintes d'une infection active par le virus de l'hépatite C sauf les femmes enceintes, sans attendre une éventuelle clairance virale ni exiger des personnes qu'elles cessent de consommer des drogues injectables avant le traitement²³. Le traitement peut être fourni de manière efficace par des personnels non spécialistes dans les infirmeries pénitentiaires²⁴.
- Bien que les coûts des diagnostics varient, la diminution du prix des médicaments contre le virus de l'hépatite C a rendu le diagnostic et le traitement plus accessibles (< 100 \$US) même dans des environnements aux ressources limitées.



Ressources sur le diagnostic et le traitement des hépatites

²³ OMS (2022) [Consolidated Guidelines on HIV, Viral Hepatitis and STI Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations](#) (Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST pour les populations clés)

²⁴ OMS (2022). [Simplified service delivery and diagnostics for hepatitis C infection](#) (Prestation de services et diagnostic simplifiés de l'hépatite C).

Pour en savoir plus, voir :

Le Fonds mondial (2022). [Cadre d'établissement des priorités aux fins de soutien de la santé et de l'allongement de la durée de vie chez les personnes vivant avec le VIH](#)

OMS (2022). [Consolidated Guidelines on HIV, Viral Hepatitis and STI Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations](#) (Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST pour les populations clés)

OMS (2022). [Simplified service delivery and diagnostics for hepatitis C infection](#) (Prestation de services et diagnostic simplifiés de l'hépatite C)

OMS (2018). [Guidelines for the care and treatment of persons diagnosed with chronic hepatitis C virus infection](#) (Directives pour les soins et le traitement des personnes diagnostiquées avec une infection chronique par le virus de l'hépatite C)

c) Services de santé sexuelle et génésique

Les personnes dans des lieux de détention ont droit, en plus des préservatifs et des lubrifiants, à la même gamme de services de santé sexuelle et génésique que celle disponible dans la communauté au sens large. Ces services comprennent les bilans et le traitement volontaires des infections sexuellement transmissibles, le dépistage du papillomavirus humain, du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer de l'anus, et d'autres services de santé génésique et sexuelle.

- Afin de réduire les obstacles au traitement, on accorde la priorité au traitement et à la prise en charge syndromiques des IST (p. ex. on n'attend pas les résultats de laboratoire lorsque les personnes présentent des signes et des symptômes courants).
- Les services de santé sexuelle et génésique doivent comprendre le dépistage du cancer de l'anus et du col de l'utérus, et une gamme complète de services de santé génésique, y compris la contraception, l'avortement, les soins post-avortement, et, pour les femmes enceintes, les soins périnataux et les médicaments pour prévenir la transmission verticale du VIH, de la syphilis ou des hépatites B et C.
- Les personnes transgenres et non binaires sous hormonothérapie doivent continuer à recevoir leur traitement et d'autres soins d'affirmation du genre pendant leur détention.



Ressources sur le genre et la santé sexuelle et génésique

Pour en savoir plus, voir :

ONUDC (2022). [Technical brief: transgender people and HIV in prisons and other closed settings](#) (Note d'information technique : personnes transgenres et VIH dans les prisons et autres lieux de détention)

ONUSDC (2022). [Prevention of mother-to-child transmission of HIV, hepatitis B and C and syphilis](#) (Prévention de la transmission du VIH, de l'hépatite B ou C et de la syphilis de la mère à l'enfant)

OMS (2022). [Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#) (Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST pour les populations clés)

ONUSDC (2016). [Addressing the specific needs of women who inject drugs. Practical guide for service providers on gender-responsive HIV services](#) (Répondre aux besoins spécifiques des femmes consommatrices de drogues injectables. Guide pratique à destination des prestataires sur les services de lutte contre le VIH adaptés au genre)

d) Communication et création de la demande en matière de santé

Alors que de nombreux systèmes pénitentiaires adoptent une position de « tolérance zéro » sur les rapports sexuels, la consommation de drogues ou la diversité de genres, le personnel pénitentiaire comme les détenus manquent d'informations précises sur la prévention du VIH.

Le Fonds mondial soutient les efforts visant à informer le personnel et les personnes dans des lieux de détention sur la prévention, le diagnostic et le traitement du VIH et de la tuberculose d'une manière inclusive, non stigmatisante, fondée sur les droits et les données probantes. Voici quelques exemples des efforts soutenus :

- Interventions individuelles ou collectives visant à informer et à créer la demande de programmes en faveur d'injections plus sûres, de rapports sexuels à moindre risque, de prophylaxie préexposition, de prévention des surdoses, et de prévention, dépistage et traitement des hépatites B et C.
- Interventions individuelles et collectives visant à accroître la sensibilisation et la demande en matière de prévention, de dépistage et de traitement de la tuberculose.
- Éducation et création de la demande de services de lutte contre le VIH et la tuberculose qui soient parfaitement adaptés aux sous-groupes de personnes en prison, notamment les femmes, les personnes transgenres et non binaires, les personnes libérées prochainement et les personnes atteintes d'une infection tuberculeuse latente.

La communication en matière de santé aide plus efficacement les personnes dans les lieux de détention à se protéger et à protéger leurs partenaires sexuels, leurs partenaires d'injection et leurs réseaux sociaux lorsqu'elle est associée à des programmes comme la distribution de préservatifs, la prophylaxie préexposition, le matériel d'injection stérile, le traitement de substitution aux opiacés, et le traitement préventif de la tuberculose.

1.2 Tableau : programmes prioritaires par rapport aux approches non soutenues par le Fonds mondial

Priorités des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose à destination des personnes en prison et dans d'autres lieux de détention	Dangereux/non soutenu par le Fonds mondial
Principales interventions de réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues : programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, traitement de substitution aux opiacés et naloxone pour la prévention des surdoses (y compris au moment de la libération).	Création d'unités sans drogues, distribution d'eau de Javel pour la désinfection des seringues et aiguilles sans fourniture de matériel d'injection stérile.
Préservatifs et lubrifiants mis à disposition de tous, sans nécessiter l'autorisation ni l'information du personnel.	Campagnes d'abstinence, isolement ou sanction pour une activité sexuelle consentie.
Dépistage volontaire du VIH et des hépatites B et C avec consentement éclairé total et confidentialité des résultats des dépistages et autres informations de santé.	Dépistage forcé du VIH, des hépatites ou des drogues, ou dépistage dont les résultats sont connus du personnel pénitentiaire et non des personnes dépistées.
Prophylaxie préexposition pour les personnes non infectées par le VIH mais soumises à un risque constant, proposée sur la base du volontariat et sous réserve d'un consentement éclairé.	Prophylaxie préexposition imposée, non volontaire.
Dépistage et traitement préventif de la tuberculose pour les personnes atteintes de tuberculose latente et les personnes séropositives au VIH, et traitement pour les personnes présentant des symptômes ou une infection évolutive.	Isolement cellulaire des personnes atteintes d'une infection tuberculeuse évolutive.
Traitement antirétroviral immédiat pour les personnes séropositives au VIH.	Refus ou étude des demandes de traitement pour le VIH ou d'autres demandes de services de santé par du personnel non médical.
Réduction des obstacles liés aux droits qui entravent l'accès aux services de santé (et autres), notamment par la formation du personnel, la création de mécanismes de signalement et de réparation des abus et l'accès à l'aide juridique.	Refus de traitement, traitement cruel ou dégradant, ou discrimination fondée sur le genre, l'orientation sexuelle, des antécédents de commerce sexuel ou de consommation illicite de drogues.
Plaidoyers, notamment menés par les organisations et réseaux dirigés par d'anciens détenus, en faveur de la décriminalisation des populations clés et de la réforme des politiques et règlements dangereux (traitement obligatoire, isolement cellulaire, menottage des femmes enceintes, etc.).	Centres de traitement obligatoire pour les personnes qui consomment des drogues comme « alternative à l'incarcération ». Le traitement obligatoire des personnes qui consomment des drogues va à l'encontre des normes minimales liées aux droits humains du Fonds mondial. Le Fonds mondial s'est associé à l'ONUSIDA, à l'ONUSIDA, à l'ONUSIDA, à l'OMS et à neuf autres agences des Nations Unies pour demander la fermeture des centres de détention et de désintoxication obligatoires.

1.3 Dépistage et tests

Le dépistage, associé à d'autres outils de diagnostic, ouvre la voie au traitement du VIH, des hépatites B et C et de la tuberculose. En revanche, le dépistage à lui seul n'est pas suffisant. **Le Fonds mondial soutient les dépistages du VIH, des hépatites B et C et de la tuberculose qui mettent en relation les personnes en prison ou dans d'autres lieux de détention avec des services de prévention et de traitement de qualité, accessibles, abordables et disponibles** (voir les sections 1.1 et 1.3).

Les domaines ci-après sont prioritaires :

- Dépistage volontaire du VIH, des infections sexuellement transmissibles et des hépatites B et C, offert avec le consentement éclairé et la protection de la confidentialité des résultats. Les résultats des tests et les dossiers médicaux, qu'il s'agisse du VIH, des infections sexuellement transmissibles ou des hépatites virales, ne doivent pas être partagés avec le personnel non médical. Les dépistages dont les résultats sont livrés au personnel pénitentiaire sans que les personnes testées en soient informées sont préjudiciables et non soutenus.
- Dépistage de la tuberculose à l'arrivée, à intervalles réguliers et avant la libération ou tout transfert, à l'aide d'une combinaison de méthodes (questionnaires cliniques, radiographies pulmonaires, test urinaire LAM, dépistage de masse régulier, autoréférence, recherche des contacts, etc.). Le matériel de radiologie portable et le logiciel de diagnostic assisté par ordinateur peuvent améliorer l'accessibilité et la fiabilité des radiographies pulmonaires pour dépister la tuberculose lorsque l'accès aux établissements médicaux ou aux radiologues qualifiés est limité.
- Traitement préventif volontaire de la tuberculose, qui doit être proposé aux personnes atteintes de tuberculose latente et aux personnes séropositives au VIH ne présentant pas de symptômes de tuberculose évolutive (toux, perte de poids, fièvre).
- Dépistage de la tuberculose multirésistante ou ultrarésistante recommandé chez les patients qui ont une tuberculose active et une infection par le VIH.
- Diagnostics rapides sur le lieu de soins, y compris les tests de dépistage rapide du VIH, les tests urinaires LAM pour la tuberculose et les tests moléculaires pour la tuberculose pharmacorésistante ou multirésistante. Ces diagnostics sont particulièrement utiles en détention provisoire, dans les prisons et autres lieux de détention quand la durée du séjour est incertaine ou le soutien des laboratoires est limité, et quand les personnes testées peuvent avoir une maladie VIH à un stade avancé.
- Notification et dépistage volontaires des partenaires d'injection ou des partenaires sexuels de personnes vivant avec le VIH, ou des personnes proches des personnes atteintes de tuberculose évolutive (« dépistage de cas index/recherche des contacts »), effectués en tenant compte de la confidentialité et par des approches qui n'augmentent pas le risque de violence ou de rejet social.



Pour en savoir plus, voir :

OMS (2022). [Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#) (Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST pour les populations clés)

Fonds mondial (2021). [Radiographies thoraciques et solutions de détection assistée par ordinateur dans les programmes de lutte contre la tuberculose](#)

OMS (2021). Lignes directrices unifiées sur la tuberculose. [Module 2 : dépistage systématique de la tuberculose](#)

OMS (2021). Lignes directrices unifiées sur la tuberculose. [Module 3: Diagnosis: Rapid diagnostics for tuberculosis detection](#) (Module 3 : diagnostic rapide pour le dépistage de la tuberculose)

OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#) (Directives consolidées sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et le suivi du VIH : recommandations pour une approche de santé publique)

Partenariat Halte à la tuberculose (2018). [Stop TB Field guide 2: Strategies for Effective TB Case Finding in Prisons and Closed Settings](#) (Halte à la tuberculose Guide de terrain 2 : stratégies de dépistage efficace des cas de tuberculose dans les prisons et les lieux de détention)

OMS Euro (2014). [Prisons and Health. Chapter 8: TB prevention and control care in prisons](#) (Prisons et santé. Chapitre 8. Prévention et soins de contrôle de la tuberculose dans les prisons)

1.4 Traitement et maintien sous traitement

Les personnes en prison et dans d'autres lieux de détention peuvent et doivent être traitées efficacement contre le VIH, la tuberculose, les hépatites et les infections sexuellement transmissibles. Il est essentiel d'offrir un **traitement de qualité facile à démarrer et à suivre même lorsque les patients changent d'établissement ou passent de la détention à la communauté.**

Le Fonds mondial soutient des propositions de programmes qui :

- **Proposent un traitement antirétroviral immédiat** à toutes les personnes vivant avec le VIH dans les prisons et autres lieux de détention, conformément aux recommandations et directives de l'OMS.

- **Soutiennent le traitement des personnes ayant une infection tuberculeuse évolutive** dans un bloc cellulaire ou une aile séparée de l'infirmerie pénitentiaire (mais sans isolement cellulaire) jusqu'à ce qu'elles ne soient plus contagieuses. La décision de la durée d'isolement doit revenir uniquement au personnel médical. L'utilisation de schémas thérapeutiques courts contre la tuberculose [concordant avec les directives et les critères d'admissibilité de l'OMS](#) est recommandée.
- Le contrôle de l'infection par voie aérienne, associé à des règles d'hygiène et à un soutien nutritionnel adaptés, est également essentiel pour les patients tuberculeux et nécessitera l'appui du personnel de direction pénitentiaire.
- **Apportent autant que possible le traitement du VIH, des hépatites B et C et de la tuberculose aux détenus**, en réduisant au minimum le besoin de transfert vers des établissements extérieurs ou de coordination avec ceux-ci et les délais associés.
- **Utilisent des pairs navigateurs pour aider les personnes à commencer le traitement** et à poursuivre leurs soins.
- **S'assurent que les données médicales ne sont pas transmises au personnel non médical** et que la confidentialité est protégée.
- **Forment et soutiennent les agents de santé, le reste du personnel pénitentiaire et les détenus** pour améliorer l'adoption et la poursuite du traitement et réduire le rejet social (voir la section 1.4).
- **Proposent un ensemble intégré de services de traitement de substitution aux opiacés et de lutte contre le VIH, les hépatites et la tuberculose**, dans l'idéal associés à d'autres services de santé sexuelle et génésique, pour améliorer l'efficacité et réduire la charge pour le patient (voir la section 2.3). Lorsque cela est approprié pour les patients, l'utilisation de tous les schémas thérapeutiques plus courts par voie orale pour la tuberculose multirésistante est recommandée.
- **Incluent la planification préalable à la libération et la mise en relation avec les services pour ceux qui quittent** les prisons ou d'autres lieux de détention. La collaboration entre les prisons et les agents de santé publique, la mise en relation avec le traitement, l'accompagnement par les pairs et le soutien sont particulièrement importants pour les personnes atteintes de tuberculose évolutive, chez qui l'interruption du traitement peut entraîner l'émergence d'une pharmacorésistance et une propagation accrue.



Ressources sur le traitement et le maintien du traitement

Pour en savoir plus, voir :

OMS (2022). [Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#) (Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST pour les populations clés)

ONU DC (2020). [Prévention, dépistage, traitement, prise en charge du VIH dans les prisons et autres structures fermées et accompagnement des personnes atteintes : ensemble complet d'interventions](#)

OMS (2022). Lignes directrices unifiées de l'OMS sur la tuberculose : [Module 4 : Traitement – Traitement de la tuberculose pharmacorésistante](#)

1.5 Élimination des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services

Les personnes en prison et dans d'autres lieux de détention conservent leurs droits humains à la santé, à une procédure régulière et à la protection contre la violence, les traitements cruels, inhumains ou dégradants. Les États sont donc tenus de fournir aux personnes vivant dans des lieux de détention un accès à des services de santé de même qualité que ceux accessibles aux personnes à l'extérieur, notamment des services de santé sexuelle et génésique et de lutte contre le VIH et la tuberculose. Les femmes, les personnes transgenres et les personnes non binaires en prison et dans d'autres lieux de détention doivent avoir accès aux mêmes services que les hommes et à des services adaptés à leurs besoins. Les adolescents en prison et dans d'autres lieux de détention doivent également avoir accès à des informations et à des programmes de prévention du VIH et des hépatites B et C, et à des traitements si nécessaire.

Les candidats à un financement pour la lutte contre le VIH en faveur des populations clés et vulnérables, y compris les personnes en prison et dans d'autres lieux de détention, doivent décrire les obstacles existants liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose et leurs plans pour y remédier. L'élimination des inégalités et de la discrimination entre les genres constitue une priorité stratégique pour le Fonds mondial, et les candidats doivent joindre à leur demande de financement des évaluations des obstacles liés aux droits humains et des évaluations des questions de genre (y compris dans les prisons et autres lieux de détention). Les pays participant à l'initiative « [Lever les obstacles](#) » du Fonds mondial ont réalisé des évaluations complètes des droits humains et devraient fonder leurs demandes de financement sur les résultats de la dernière évaluation²⁵. Les pays qui n'ont pas réalisé ces évaluations sont encouragés à utiliser le nouvel outil d'évaluation rapide du Fonds mondial dans le cadre du processus d'élaboration de la demande de financement²⁶.

L'ONUSIDA, l'OMS, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et le Fonds mondial ont recommandé plusieurs domaines programmatiques comme approches efficaces, fondées sur des données probantes pour éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH (voir l'encadré 4). Toutes

²⁵ Les 20 pays participant à l'initiative « Lever les obstacles » sont : Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Cameroun, Côte d'Ivoire, Ghana, Honduras, Indonésie, Jamaïque, Kenya, Kirghizistan, Mozambique, Népal, Ouganda, Philippines, République démocratique du Congo, Sénégal, Sierra Leone, Tunisie et Ukraine.

²⁶ [Undertaking a rapid assessment of information on human rights-related barriers to HIV and TB services: guidance and tools](#) (Orientations et outils d'évaluation rapide des informations relatives aux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose)

ces approches sont adaptées pour les personnes en prison et dans d'autres lieux de détention et doivent être intégrées dans les demandes de financement. Elles sont toutes améliorées par la participation significative des communautés directement touchées, y compris des personnes en prison ou précédemment incarcérées, et des populations clés affectées de manière disproportionnée par le VIH et la criminalisation en dehors des lieux de détention. **Le Fonds mondial attend au moins des pays qu'ils traitent quatre « éléments essentiels du programme » en matière de droits humains** et demande à tous les candidats de fournir une mise à jour sur la situation de leur pays quant à la réalisation de ces objectifs. Les pays issus des portefeuilles essentiels et à fort impact devront expliquer, dans leurs demandes de financement, comment ils prévoient d'introduire ou d'intensifier tous les éléments essentiels du programme qui ne sont pas encore totalement mis en œuvre.

Encadré 3 : domaines programmatiques clés visant à réduire les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services pour les personnes en prison et dans d'autres lieux de détention

- Élimination de la stigmatisation et de la discrimination dans tous les contextes.
- Amélioration de l'éducation juridique (« Connaissez vos droits »).
- Garantie d'une offre de soins de santé non discriminatoires.
- Amélioration de l'accès à la justice.
- Garantie de pratiques d'application de la loi fondées sur les droits.
- Amélioration des lois, règlements et politiques liés au VIH et à la co-infection tuberculose et VIH.
- Réduction de la discrimination fondée sur le genre, des normes de genre néfastes et de la violence contre les femmes et les filles dans toute leur diversité, en lien avec le VIH.

La mobilisation et le plaidoyer communautaires en faveur des droits humains sont essentiels dans tous ces domaines.

Élément essentiel du programme : intégration de mesures dans les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose pour réduire les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services.

Les femmes en prison et dans d'autres lieux de détention présentent souvent des taux de VIH et d'infections sexuellement transmissibles plus élevés et ont plus de probabilités d'avoir consommé de la drogue que les hommes. Cependant, les programmes de lutte contre le VIH ou la tuberculose que leur proposent de nombreux systèmes pénitentiaires ne sont pas égaux et les services ou dépistages fournis ne sont pas adaptés à leurs

besoins²⁷. Les adolescents en détention ne reçoivent souvent aucune information sur la prévention du VIH malgré leur activité sexuelle et leur consommation de drogues. Ces défaillances en termes de services sont aggravées par des pratiques et des politiques qui culpabilisent et stigmatisent les personnes en prison et dans d'autres lieux de détention pour leur vulnérabilité. Le personnel pénitentiaire peut harceler sexuellement ou violer les femmes détenues ou menotter pendant le travail celles qui accouchent. Les personnes transgenres et non binaires subissent également de la violence et du harcèlement, se voient refuser des demandes d'hébergement en raison de leur identité de genre ou peuvent être privées d'accès à une hormonothérapie ou à d'autres services d'affirmation du genre.

²⁷ ONUDC (2014). [Handbook on women and imprisonment: 2nd Edition](#) (Manuel sur les femmes et la détention : 2^e édition)
APMG Health (2019). [Global Summary of Findings of an Assessment of HIV Services Packages for Key Populations in Six Regions](#)
(Récapitulatif des conclusions d'une évaluation des ensembles de services en matière de VIH pour les populations clés dans six régions).

Exemples d'efforts visant à réduire les obstacles liés au genre et aux droits humains qui entravent l'accès aux services :

- **Plaidoyer visant à s'assurer que les personnes en prison et dans d'autres lieux de détention aient accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose disponibles à l'extérieur**, y compris l'accès à la réduction des risques, au dépistage et au traitement du VIH, des infections sexuellement transmissibles et de la tuberculose, aux services de santé sexuelle et génésique et à l'aide juridique.
- Plaidoyer visant à éliminer les obstacles aux services pour les mineurs, notamment par la révision des restrictions d'âge et par une plus grande discrétion des médecins dans la prestation de services de prévention du VIH aux jeunes détenus qui consomment des drogues ou qui ont des relations sexuelles.
- **Analyse et programmes visant à identifier et à éliminer les obstacles fondés sur le genre** dans la prestation de services de lutte contre le VIH ou la tuberculose aux femmes dans toute leur diversité, y compris la stigmatisation et le menottage des femmes enceintes, et l'isolement cellulaire et le refus de l'hormonothérapie aux personnes transgenres et non binares.
- **Création de mécanismes de signalement et de réparation pour les personnes victimes d'abus ou persécutées par le personnel** ou d'autres détenus en raison de leur genre, de leur orientation sexuelle, de leurs antécédents de consommation de drogues ou de commerce sexuel ou de leur âge.

Élément essentiel du programme : intégration de mesures dans les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose pour réduire les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services.

Certains services de santé pénitentiaires stigmatisent les détenus porteurs du VIH ou d'infections sexuellement transmissibles, voire leur interdisent tout traitement (p. ex. ceux qui consomment activement des drogues, les personnes LGBT, les travailleurs et travailleuses du sexe). Le personnel de santé peut révéler le statut sérologique VIH des patients à d'autres membres du personnel ou des détenus, tester de force les personnes à la recherche de drogues et imposer des sanctions en cas de résultat positif ou refuser des soins de santé comme une forme de punition.

Le Fonds mondial soutient les activités visant à réduire le rejet social et la discrimination dans la fourniture de soins de santé dans les prisons et d'autres lieux de détention, notamment :

- **Changements dans les pratiques et les politiques afin de supprimer les restrictions de traitement** fondées sur la consommation de drogues, les préférences sexuelles ou la diversité de genre, et de mettre fin au dépistage forcé du VIH ou d'autres problèmes de santé, au refus du traitement de substitution aux opiacés ou d'autres traitements médicaux comme punition ou à la sélection des demandes de soins par le personnel non médical.

- **Formation (continue plutôt que ponctuelle) du personnel de santé et des autres membres du personnel pénitentiaire**, y compris des personnes en prison et dans d'autres lieux de détention, sur l'obligation de traitement, la protection de la vie privée et les soins centrés sur la personne et non stigmatisants.

Le Fonds mondial soutient également les efforts visant à réduire le rejet social et la discrimination dans d'autres contextes, notamment dans les familles, les communautés, sur le lieu de travail et dans le système éducatif (tous importants pour les personnes libérées de prison et pour la formation du personnel médical et du personnel pénitentiaire), dans les situations d'urgence ou humanitaires (importants pour la poursuite des services de lutte contre le VIH ou la tuberculose dans les lieux de détention pendant un conflit ou une catastrophe naturelle) et dans le système judiciaire (important pour prévenir la détention inutile, voir le point suivant et l'encadré 4).

Élément essentiel du programme : programmes d'éducation juridique (« Connaissez vos droits ») et accès amélioré à la justice.

L'emprisonnement est un obstacle majeur dans la « cascade » de traitement du VIH et de la tuberculose, plaçant les personnes dans des contextes où le risque persiste, mais où les moyens de prévention ou de traitement sont souvent indisponibles. Pour beaucoup de personnes détenues sans motif valable, emprisonnées pendant des mois en attendant leur procès ou condamnées à des peines sévères pour des infractions mineures, les efforts visant à améliorer l'accès à la justice sont essentiels pour le succès des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose. En plus des efforts visant à l'amélioration du respect des droits par les forces de l'ordre (voir l'encadré 4) et à la décriminalisation (voir l'élément essentiel du programme suivant), le Fonds mondial soutient des activités visant à améliorer l'éducation juridique et l'accès à la justice pour les personnes en prison et dans d'autres lieux de détention, notamment :

- **Formations « éducation juridique » et « connaissez vos droits »** destinées aux personnes en prison et dans d'autres lieux de détention, ainsi qu'aux prestataires de santé pénitentiaires et au reste du personnel pénitentiaire.
- **Formation et soutien aux salaires pour les organisations, avocats et assistants juridiques offrant une aide juridique** dans les prisons et autres lieux de détention.
- **Création de lignes d'assistance confidentielles, de partenariats médicolégaux et de mécanismes de riposte en cas de crise** pour faire face aux violences sexuelles, aux refus de traitement, à la discrimination et aux demandes de libération pour des motifs humanitaires.
- **Contentieux stratégique** pour réformer des pratiques néfastes ou contraindre les services de lutte contre le VIH, les hépatites ou la tuberculose à respecter les droits.

Élément essentiel du programme : soutien des efforts, y compris des efforts dirigés par la communauté, visant à analyser et à réformer les lois et politiques néfastes.

Le Fonds mondial, en accord avec la stratégie mondiale de lutte contre le sida et les positions communes des Nations Unies sur l'[incarcération](#) et la [politique en matière de drogues](#), appuie les efforts visant à promouvoir des alternatives à l'incarcération et à réformer les lois et les politiques qui nuisent à la riposte au VIH. Les programmes prioritaires comprennent :

- **Analyse et plaidoyer, y compris par les personnes directement touchées, pour décriminaliser** le comportement homosexuel, le commerce sexuel, l'expression du genre ou la possession de matériel de réduction des risques ou de drogues pour usage personnel.
- **Réforme des politiques néfastes dans les prisons et les autres lieux de détention**, notamment le dépistage et le traitement imposés du VIH, l'isolement cellulaire ou le traitement forcé des personnes atteintes de tuberculose, la détention de mineurs avec des adultes, le menottage des femmes qui accouchent ou la détention de personnes non binaires selon le genre attribué à la naissance plutôt que selon leur préférence déclarée.
- **Activités visant à sensibiliser les parlementaires, les ministères compétents, les juges, les procureurs et les responsables religieux et traditionnels** sur les impacts sanitaires et sociaux négatifs de la criminalisation et de l'incarcération pour des infractions non violentes.
- **Plaidoyer en faveur d'autres réformes juridiques et politiques**, y compris la fin du traitement obligatoire de la toxicomanie, du commerce sexuel, du comportement homosexuel ou de la variance de genre, et la suppression des interdictions de distribution de matériel de prévention du VIH pour les populations clés.

Le Fonds mondial soutient d'autres activités de mobilisation et d'autonomisation pour les personnes en prison et dans d'autres lieux de détention et les personnes anciennement incarcérées, notamment le suivi, dirigé par la communauté, de la prestation des services et le soutien par les pairs en matière de prévention et de traitement. Le Fonds mondial soutient également le financement et le renforcement des capacités des organisations ou réseaux dirigés par les anciens détenus ainsi que des groupes de populations clés particulièrement affectés par le VIH et l'emprisonnement, pour permettre leur participation dans les prises de décisions locales, provinciales et nationales sur le VIH et la tuberculose.

Encadré 4 : application de la loi dans le respect des droits

Pour beaucoup de détenus, le « service » gouvernemental avec lequel ils avaient le plus de contacts avant l'incarcération était celui des forces de l'ordre. Les populations clés les plus à risque pour le VIH sont souvent soumises à des arrestations et/ou à l'extorsion ou au harcèlement policiers. Dans certains pays, la possession d'une quantité de drogue relativement faible donne lieu à des peines plus sévères que celles encourues pour meurtre, viol, enlèvement ou braquage de banque¹.

Le Fonds mondial soutient l'élaboration de programmes de formation et d'incitation visant à sensibiliser davantage la police et les juges, à diminuer les arrestations ou les incarcérations en accord avec les exigences internationales en matière de droits humains et à augmenter l'orientation vers les services. Il peut s'agir des mesures ci-dessous :

- Suivi dirigé par la communauté des violences policières, des schémas de détermination des peines, des quotas d'arrestations et des pratiques de détention punitive.
- Création de programmes d'études et formation à ces programmes dans les écoles de police et des agents déjà en service, avec la participation de représentants des populations clés s'ils sont en sécurité et soutenus.
- Programmes incitant à orienter les patients vers les services de lutte contre le VIH comme alternative à l'arrestation ou à l'incarcération et mettant fin à l'utilisation des préservatifs ou du matériel d'injection par la police comme preuve d'un acte répréhensible.
- Sensibilisation des juges et des procureurs aux avantages de la décriminalisation et des alternatives à l'incarcération, ainsi qu'aux risques ou aux violations des droits liés aux peines disproportionnées et au traitement imposé.

¹ [ONUSIDA \(2016\). Do No Harm: Health, human rights and people who use drugs](#) (Ne pas nuire : santé, droits humains et personnes qui consomment des drogues)



Ressources sur l'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services

Pour en savoir plus sur la planification, l'établissement des coûts et les mesures visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès des personnes en prison et dans d'autres lieux de détention aux services, consulter les documents ci-dessous :

Le Fonds mondial (2022). [Élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH](#)

Le Fonds mondial (2022). [Removing Human Rights-related Barriers to TB Services](#) (Élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose)

Le Fonds mondial (2022). [Orientations et outils d'évaluation rapide des informations relatives aux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose](#)

ONUDC (2022). [Technical brief: transgender people and HIV in prisons and other closed settings](#) (Note d'information technique : personnes transgenres et VIH dans les prisons et autres lieux de détention)

ONUDC (2022). [Prisons and HIV](#) (Prisons et VIH), contenant des informations sur la manière de faire face aux besoins spécifiques des femmes et des personnes qui consomment des drogues injectables en prison, et sur la promotion des réformes de justice pénale et du système pénitentiaire

Partenariat Halte à la tuberculose (2020). [Engage & Empower: Supporting access to TB Health Services for Prisoners and other persons deprived of liberty](#) (Investissement et autonomisation : soutenir l'accès aux services de santé contre la tuberculose pour les détenus et autres personnes privées de liberté)

ONUDC, INPUD et coll. (2017). [Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs](#) (Mise en œuvre de programmes complets de lutte contre le VIH et l'hépatite C auprès des personnes qui consomment des drogues injectables)

ONUDC (2014). [Training manual for law enforcement officials on HIV service provision for people who inject drugs](#) (Manuel de formation des agents des forces de l'ordre sur la prestation de services de lutte contre le VIH chez les personnes qui consomment des drogues injectables)

ONUDC (2007). [Handbook of Basic Principles and Promising Practices on Alternatives to Imprisonment. Criminal Justice Handbook Series](#) (Manuel de principes de base et de pratiques prometteuses sur les alternatives à l'emprisonnement. Série de manuels de justice pénale)

2. Démarche d'investissement

2.1 Rester à jour : suivre l'évolution de l'épidémie et des besoins en ressources.

Les données sur le risque et la prévalence du VIH, de l'hépatite C, des infections sexuellement transmissibles et de la tuberculose dans les lieux de détention, y compris l'évaluation des pratiques sexuelles et d'injection, sont essentielles pour les programmes. Il est également primordial de s'informer sur les politiques et les pratiques qui influent sur l'accès à la prévention, au diagnostic ou au traitement dans les lieux de détention, et sur l'interaction entre la prison et le système de santé publique en général.

- Les détenus et les organisations ou réseaux dirigés par des détenus demeurent une source d'information capitale quant à la manière dont les programmes doivent évoluer ou être améliorés. Ils doivent être pleinement impliqués dans l'évaluation, la conception et la mise en œuvre des programmes. C'est également le cas des femmes, des jeunes et des consommateurs de drogues injectables.
- L'évaluation des risques de VIH et de tuberculose, notamment par la surveillance biocomportementale intégrée, doit inclure les personnes en prison et dans les autres lieux de détention. En plus des questions sur la consommation de drogues et le risque d'infection à VIH, ces évaluations doivent aussi inclure des questions sur les expériences de rejet social, de discrimination, de traitement cruel et dégradant et d'autres violations des droits humains.
- La protection des participants est essentielle dans l'évaluation des besoins dans les prisons et les autres lieux de détention. Avant toute évaluation, il faut convenir avec l'administration pénitentiaire de l'anonymat et de la protection des données et communiquer ces accords au reste du personnel pénitentiaire et à tous les participants.
- Les données des prisons et des autres lieux de détention doivent être ventilées, c'est-à-dire recueillies et analysées en fonction du genre, de l'emplacement géographique et du type d'établissement (établissement pour hommes ou pour femmes, centre de détention provisoire ou prison, caserne ou cellule individuelle, etc.).
- Il faut inclure l'évaluation des conditions de détention, des pratiques du personnel pénitentiaire ou de l'infrastructure qui influent sur les taux d'incarcération et qui aident ou entravent la prestation des services (voir la section 1.5).
- Même si les programmes commencent à petite échelle, il est nécessaire de fixer des objectifs et des échéanciers pour étendre ceux-ci à d'autres établissements, types de lieux de détention, etc.



Pour en savoir plus, voir :

OMS (2022). [Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#) (Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST pour les populations clés)

Coalition mondiale pour la prévention du VIH (2020). [HIV Prevention Self-Assessment Tool for Prisoners](#) (Outil d'auto-évaluation de la prévention du VIH à l'intention des détenus)

ONUSIDA (2019). [The Privacy, Confidentiality and Security Assessment Tool: Protecting personal health information](#) (Outil d'évaluation de la sécurité, de la confidentialité et de la vie privée)

Association internationale de réduction des risques [anciennement IHRA] (2016). [Monitoring HIV, HCV, TB and Harm Reduction in Prisons: A Human Rights-Based Tool to Prevent Ill Treatment](#) (Surveillance du VIH, du VHC, de la tuberculose et réduction des risques dans les prisons : outil basé sur les droits humains visant à prévenir les mauvais traitements)

Groupe mondial de travail sur l'information stratégique pour le VIH (2017). [Lignes directrices relatives aux enquêtes biocomportementales portant sur les populations exposées au VIH](#)

ONUDC (2010). [HIV in prisons: Situation and needs assessment toolkit](#) (Le VIH en prison : boîte à outils d'évaluation de la situation et des besoins)

2.2 Concevoir : élaborer une combinaison d'interventions qui maximise l'impact

De nombreux pays n'identifient pas les personnes en prison comme une population clé, ou n'offrent des services que dans quelques prisons ou aux détenus masculins, mais pas aux femmes²⁸. La prévalence du VIH, de la tuberculose et des hépatites B et C est plus élevée chez les personnes en prison et dans d'autres lieux de détention que chez les personnes à l'extérieur, et les surdoses sont plus fréquentes. Des interventions combinées sont nécessaires. La tuberculose est la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH, et le VIH augmente le risque d'infection tuberculeuse. Les services de prévention et de traitement de la co-infection VIH et tuberculose sont donc fondamentaux. Les femmes dans les lieux de détention sont plus susceptibles d'avoir des antécédents de toxicomanie que les détenus masculins.

Le Fonds mondial soutient des demandes de financement qui :

- **Font suivre l'évaluation des besoins par la création de services.** L'évaluation n'a que peu de sens si elle n'est pas suivie d'une offre de services.

²⁸ APMG Health (2019). [Global Summary of Findings of an Assessment of HIV Services Packages for Key Populations in Six Regions](#) (Récapitulatif des conclusions d'une évaluation des ensembles de services en matière de VIH pour les populations clés dans six régions).

- **Fournissent des services qui se renforcent mutuellement.** La mise à disposition de préservatifs réduit les infections sexuellement transmissibles tandis que le traitement des infections sexuellement transmissibles réduit le risque de transmission du VIH. La fourniture d'une gamme complète de matériel d'injection stérile conjointement à l'ensemble complet de mesures de réduction des risques diminue le risque d'infection par le VIH et aide à prévenir la réinfection des personnes traitées contre le virus de l'hépatite C.
- **Offrent des services intégrés pour réduire le fardeau du patient et du personnel.** L'intégration du dépistage de la tuberculose et du traitement préventif de la tuberculose avec la fourniture du traitement de substitution aux opiacés, par exemple, peut augmenter l'adoption et la poursuite du traitement préventif de la tuberculose. Dans l'idéal, tous les services de santé sexuelle et génésique doivent être intégrés. Le dépistage du virus de l'hépatite C et le dépistage du VIH pour les personnes sous prophylaxie préexposition sont tous deux recommandés tous les trois mois pour les personnes en prison, et peuvent se faire en même temps.
- **Adaptent et offrent des services à tous ceux qui en ont besoin, y compris les femmes dans toute leur diversité et les mineurs.** Les personnes en prison et dans les autres lieux de détention comprennent les adolescents et les adultes, les toxicomanes et les non-toxicomanes, les hommes, les femmes et les personnes transgenres ou non binares.



Ressources sur les services complets et intégrés

Pour en savoir plus, voir :

Le Fonds mondial (2022). [Élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose](#)

ONUSDC, INPUD et coll. (2017). [Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs](#) (Mise en œuvre de programmes complets de lutte contre le VIH et l'hépatite C auprès des personnes qui consomment des drogues injectables)

OMS (2016). [Integrating Collaborative TB and HIV Services within a Comprehensive Package of Care for People Who Inject Drugs](#) (Intégration de services collaboratifs contre le VIH et la tuberculose dans un ensemble complet de soins pour les personnes qui consomment des drogues injectables)

Partenariat Halte à la tuberculose (2015). [Key Populations Brief: Prisoners](#) (Note d'information sur les populations clés : détenus)

ONUSDC (2016). [Addressing the Specific Needs of Women Who Inject Drugs : Practical Guide for Service Providers on Gender-Responsive HIV Services](#) (Répondre aux besoins spécifiques des femmes qui consomment des drogues injectables : guide pratique à l'intention des prestataires de services sur les services VIH sensibles au genre)

2.3 Exécuter : assurer une prestation de services efficace et de haute qualité pour une mise à l'échelle optimale

Les personnes en prison ou dans d'autres lieux de détention se déplacent souvent d'un lieu de détention à un autre, et d'un lieu de détention à la communauté. Il est essentiel de faciliter l'accès à des services de prévention, de diagnostic et de traitement de qualité et de les maintenir dans les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose. L'efficacité des services doit être évaluée par des personnes en prison et dans d'autres lieux de détention, et pas seulement par le système et le personnel pénitentiaires. Des enseignements importants tirés de précédents programmes du Fonds mondial sont présentés ci-dessous :

- **Protéger l'anonymat et la confidentialité.** Cela comprend non seulement la confidentialité des services liés au VIH ou à l'hépatite, mais aussi l'accès aux services de prévention du VIH sans devoir recueillir de noms ou révéler leur utilisation à d'autres personnes. Lorsque des noms et des données médicales sont nécessaires, comme dans le cas du traitement de substitution aux opiacés ou du traitement du VIH, la confidentialité des données doit être protégée.
- **Éviter les tests de dépistage obligatoires et les autres mesures de contrôle coûteuses et inefficaces.** Les analyses d'urine pour rechercher des drogues augmentent les tensions et la violence et s'avèrent peu probantes dans la réduction de la consommation de drogues²⁹. Les mesures de contrôle de l'offre sont également souvent coûteuses, sans données probantes qui confirment l'efficacité dans la réduction de la consommation de drogues ou du risque de VIH.
- **Utiliser le soutien des pairs pour augmenter la portée et la poursuite du traitement.** Les pairs volontaires, les organisations et réseaux dirigés par des détenus contribuent à la prévention du VIH et des surdoses, à l'éducation sur le traitement et le contrôle de la tuberculose, à l'accompagnement dans le traitement du VIH et à d'autres services (voir la section 3).
- **Renforcer les mécanismes de communication et la collaboration multisectorielle.** Étant donné que le personnel soignant, l'administration pénitentiaire, les prestataires extérieurs et les ONG peuvent tous participer à la prestation des services de lutte contre le VIH et la tuberculose, des mécanismes visant à faciliter la communication et l'accord entre le personnel pénitentiaire et les autres prestataires de services de lutte contre le VIH et la tuberculose peuvent être essentiels pour la continuité des soins, la résolution des problèmes et la réduction des retards. La collaboration entre les autorités pénitentiaires et sanitaires, ainsi que l'accompagnement et le soutien par les pairs pour la réinsertion sociale, sont particulièrement essentiels pour le traitement de la tuberculose, car l'interruption du traitement peut entraîner une pharmacorésistance et une propagation dans la communauté.

²⁹ OMS, ONUDC et coll. (2007) Evidence for Action: Drug Dependence Treatment in Prisons and Other Closed Settings (Preuves pour l'action : traitement de la toxicomanie en prison et dans d'autres lieux de détention).

- **Offrir une aide juridique.** Le manque de documents, les amendes non acquittées et les arrestations sont des facteurs importants qui retardent la sortie de prison ou interrompent la continuité du traitement. L'intégration des services juridiques et des services de santé pour les personnes dans les lieux de détention et celles récemment libérées peut être utile.
- **Faciliter l'accès aux services de santé communautaire.** Les personnes qui sortent d'un lieu de détention doivent recevoir une copie de leur dossier médical, des médicaments pour poursuivre leur traitement et, pour les personnes qui consomment des drogues injectables, de la naloxone en cas de surdose. Elles doivent également être mises en relation avec les services de santé de la communauté.
- **Évaluer.** Les candidats doivent prévoir l'évaluation de l'impact, notamment le suivi en temps réel de la prestation de services, l'étude régulière des performances de la prévention du VIH et des procédures d'obligation redditionnelle (y compris des utilisateurs des services), l'évaluation continue des lacunes dans les services, les changements de politiques et de facteurs environnementaux (p. ex. nouvelles lois déclenchant des arrestations, surpopulation carcérale, épidémies de COVID-19, nouvelles drogues sur le marché), générateurs de risques dans les prisons et les autres lieux de détention.

2.4 Pérenniser : renforcer la pérennité des systèmes de santé.

Les subventions du Fonds mondial couvrent une période de trois ans. Il est donc important de planifier la pérennité à long terme dès le début. La meilleure façon d'assurer la coordination et la continuité des services, ainsi que l'approvisionnement rentable, est que le système responsable de la santé publique à l'extérieur fournisse ces mêmes services dans les lieux de détention. Si cela n'est pas encore possible, les pays doivent favoriser les priorités suivantes :

- Inclusion des autorités pénitentiaires dans tous les comités et groupes de travail chargés de la planification et du financement de la riposte au VIH et à la tuberculose, y compris dans l'instance de coordination nationale
- Facilitation du partage de l'information et du transfert des dossiers médicaux entre les systèmes pénitentiaires et de santé publique, et participation du personnel soignant pénitentiaire aux soins communautaires et dirigés par la communauté.
- Plans et objectifs explicites pour le financement et la fourniture de services de lutte contre le VIH et la tuberculose dans les prisons, et groupe consultatif technique comprenant les autorités pénitentiaires, les prestataires de soins, les détenus, les organisations dirigées par les détenus et d'autres intervenants clés.
- Éclaircissement de ce qui sera financé par le budget de la santé et celui de l'administration pénitentiaire, et établissement de mécanismes, au besoin, pour mettre en commun les ressources (p. ex. la création d'un mécanisme interorganisations pour transférer les fonds ou les biens).

- « Contrats sociaux » pour financer des ONG et des réseaux dirigés par des détenus capables d'aider à fournir une formation et des services dans les prisons et les autres lieux de détention, pour soutenir les anciens détenus, et pour renforcer le suivi et la défense des services de lutte contre le VIH et la tuberculose dans les prisons et les autres lieux de détention.



Ressources sur la budgétisation et la pérennisation des services de lutte contre le VIH et la tuberculose

Pour plus d'informations, voir :

Le Fonds mondial (2022). [Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé \(SRPS\)](#)

Le Fonds mondial (2020). [Sustainability, Transition and Co-financing Guidance Note](#) (Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement)

PNUD (2019). [Guidance note for the analysis of NGO social contracting mechanisms: the experience of Europe and Central Asia](#) (Note d'orientation sur l'analyse des mécanismes de contractualisation sociale des ONG : expérience en Europe et Asie centrale)

OMS, ONUDC et coll. (2013). [Good governance for prison health in the 21st century](#) (La bonne gouvernance de la santé carcérale au XXI^e siècle)

3. Exemple de bonne pratique

3.1 Programme de distribution d'aiguilles et de seringues par des pairs dans les prisons moldoves

Les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues sont opérationnels dans les prisons de la Moldova depuis 1999, date à laquelle une enquête anonyme sur les conditions carcérales menée par une ONG a mis en évidence pour la première fois le partage de seringues répandu et le risque élevé d'infection par le VIH. Préoccupées par les résultats, les autorités ont modifié la réglementation pour permettre l'introduction d'aiguilles et de seringues dans les prisons dans le cadre du programme national de lutte contre le VIH et ont accepté de travailler avec l'ONG pour piloter un programme d'échange d'aiguilles et de seringues basé sur les pairs. Actuellement, les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues sont menés dans tous les centres de détention pour adultes de la Moldova par des détenus volontaires qui travaillent en collaboration avec le personnel médical et avec le soutien et la formation continus des ONG.

Les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues servent également de sites de distribution de préservatifs, d'information sur la santé, de soutien par les pairs et de gestion des surdoses. Tous les volontaires ont été formés aux premiers secours, et la naloxone est disponible dans tous les sites du programme d'échange d'aiguilles et de seringues. En 2005, le directeur et le directeur médical du Département des établissements pénitentiaires, tous deux fervents partisans des efforts de réduction des risques, ont élargi la gamme des services de prévention en introduisant le traitement de substitution aux opiacés avec la méthadone.

Le programme a attiré l'attention positive d'autres autorités pénitentiaires du monde entier. Aucune aiguille n'a été utilisée comme arme contre le personnel ou les codétenus, et même le personnel pénitentiaire qui était initialement opposé à cette initiative la soutient désormais. Le Département des établissements pénitentiaires fournit des fonds pour compléter ceux des donateurs internationaux, dont le Fonds mondial. Au cours des cinq années de fonctionnement du programme, la prévalence du VIH et du virus de l'hépatite C chez les détenus moldaves a diminué de plus de 50 %.

4. Liste des abréviations

HPV	Virus du papillome humain
INPUD	Réseau international de personnes qui font usage de drogues
IST	Infection sexuellement transmissible
LAM	Lipoarabinomannane
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUDC	Office des Nations unies contre la drogue et le crime
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PPE	Prophylaxie postexposition
PrEP	Prophylaxie préexposition
TPT	Traitement préventif de la tuberculose
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C

5. Ressources

Le Fonds mondial

1. [Note d'information sur le VIH](#) (2022)
2. [Note d'information sur la tuberculose](#) (2022)
3. [Manuel du cadre modulaire](#) (2022)
4. [Combattre les pandémies et bâtir un monde plus sain et plus équitable : stratégie du Fonds mondial \[2023-2028\]](#)

Autres notes d'information techniques et notes d'orientation

5. [Renforcement des systèmes communautaires](#) (2022)
6. [Réduction des risques pour les consommateurs et consommatrices de drogues : priorités d'investissement et impact accru des programmes de lutte contre le VIH](#) (2022)
7. [Gender Equality](#) (Égalité des genres) (2022)
8. [Équité, droits humains, égalité des genres et paludisme](#) (2022)
9. [Élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH](#) (2022)
10. [Removing Human Rights-related Barriers to TB services](#) (Élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose) (2022)
11. [Sustainability, Transition and Co-financing Guidance Note](#) (Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement) (2022)
12. Orientations et outils d'évaluation rapide des informations relatives aux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose (2022)
13. [Radiographies thoraciques et solutions de détection assistée par ordinateur dans les programmes de lutte contre la tuberculose](#) (2021)

Stratégies et engagements à l'échelle mondiale

14. ONUSIDA (2021). [Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026](#)
15. Assemblée générale des Nations Unies (2021). [Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030](#)
16. Assemblée générale des Nations Unies (2019). [Political declaration of the High-Level Meeting of the General Assembly on the Fight Against Tuberculosis](#) (Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose)

17. Coalition mondiale pour la prévention du VIH (2017). [Feuille de route de la prévention du VIH pour 2020.](#)
18. ONUSIDA (2016). [Do No Harm: Health, Human Rights and Drugs](#) (Ne pas nuire : santé, droits humains et drogues)
19. Partenariat Halte à la tuberculose (2022). [The Global Plan to End TB: 2023-2030](#) (Plan mondial pour éliminer la tuberculose 2023-2030)

Orientations et examen programmatiques

20. Coalition mondiale pour la prévention du VIH (2022). [Feuille de route de la prévention du VIH pour 2025.](#)
21. ONUDC (2022). [Technical brief: transgender people and HIV in prisons and other closed settings](#) (Note d'information technique : personnes transgenres et VIH dans les prisons et autres lieux de détention)
22. ONUDC (2022). [Prevention of mother-to-child transmission of HIV, hepatitis B and C and syphilis](#) (Prévention de la transmission du VIH, de l'hépatite B ou C et de la syphilis de la mère à l'enfant)
23. OMS (2022). [Simplified service delivery and diagnostics for hepatitis C infection](#) (Prestation de services et diagnostic simplifiés de l'hépatite C)
24. OMS (2022). [Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#) (Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST pour les populations clés)
25. OMS (2022). [The Rapid Assessment and Response Guide on Psychoactive Substance Use and Sexual Risk Behaviour](#) (Guide d'évaluation et de réponse rapides en cas d'utilisation de substances psychoactives et de comportement sexuel à risque)
26. Coalition mondiale pour la prévention du VIH (2020). [Plateformes d'accès de confiance pour la population clé – Considérations relatives à la planification et à la budgétisation d'une plateforme pour la population clé permettant de fournir des services de prévention et de traitement du VIH de qualité et à l'échelle ainsi que de traiter les facteurs favorables essentiels](#)
27. Partenariat Halte à la tuberculose (2020). [Engage & Empower: Supporting access to TB Health Services for Prisoners and other persons deprived of liberty](#) (Investissement et autonomisation : soutenir l'accès aux services de santé contre la tuberculose pour les détenus et autres personnes privées de liberté)
28. OMS (2020). Manuel opérationnel de l'OMS sur la tuberculose, y compris les modules sur [le traitement préventif de la tuberculose](#), [le dépistage systématique de la tuberculose](#), [le diagnostic rapide de la tuberculose](#), [le traitement de la tuberculose pharmacosensible](#), [la prise en charge de la tuberculose chez les enfants et les adolescents](#)

29. ONUDC (2020). [Prévention, dépistage, traitement, prise en charge du VIH dans les prisons et autres structures fermées et accompagnement des personnes atteintes : ensemble complet d'interventions](#)
30. PNUD (2019). [Guidance note for the analysis of NGO social contracting mechanisms](#): the experience of Europe and Central Asia (Note d'orientation sur l'analyse des mécanismes de contractualisation sociale des ONG : expérience en Europe et Asie centrale) (PNUD, 2019)
31. Partenariat Halte à la tuberculose (2018). [Stop TB Field guide 2: Strategies for Effective TB Case Finding in Prisons and Closed Settings](#) (Halte à la tuberculose Guide de terrain 2 : stratégies de dépistage efficace des cas de tuberculose dans les prisons et les lieux de détention)
32. OMS (2018). [Guidelines for the Care and Treatment of Persons Diagnosed with Chronic Hepatitis C Virus Infection](#) (Directives pour les soins et le traitement des personnes diagnostiquées avec une infection chronique par le virus de l'hépatite C)
33. ONUSIDA (2018). [Partenariat mondial pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH](#)
34. ONUDC, INPUD et coll. (2017). [Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs](#) (Mise en œuvre de programmes complets de lutte contre le VIH et l'hépatite C auprès des personnes qui consomment des drogues injectables)
35. Coalition mondiale pour la prévention du VIH (2017). [Strengthening HIV Primary Prevention – Five Thematic Discussion Papers to Inform Country Consultation and the Development of a Global HIV Prevention Roadmap](#) (Renforcement de la prévention primaire du VIH : cinq documents de discussion thématique pour mener la consultation des pays et le développement d'une feuille de route mondiale de prévention du VIH)
36. Groupe mondial de travail sur l'information stratégique pour le VIH (2017). [Lignes directrices relatives aux enquêtes biocomportementales portant sur les populations exposées au VIH.](#)
37. OMS (2017). [Guidelines on Hepatitis B and C Testing](#) (Lignes directrices sur le dépistage des hépatites B et C)
38. ONUDC (2016). [Addressing the Specific Needs of Women Who Inject Drugs : Practical Guide for Service Providers on Gender-Responsive HIV Services](#) (Répondre aux besoins spécifiques des femmes qui consomment des drogues injectables : guide pratique à l'intention des prestataires de services sur les services VIH sensibles au genre)
39. OMS (2016). [Lignes directrices unifiées relatives à l'utilisation de médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH](#)
40. OMS (2016). [Integrating Collaborative TB and HIV Services within a Comprehensive Package of Care for People Who Inject Drugs](#) (Intégration de services collaboratifs

contre le VIH et la tuberculose dans un ensemble complet de soins pour les personnes qui consomment des drogues injectables)

41. OMS (2015). [Systematic screening for active tuberculosis: an operational guide](#) (Dépistage systématique de la tuberculose évolutive : guide opérationnel) et [Etool for assistance in costing and rollout](#) (Outil électronique d'aide à l'établissement des coûts et au déploiement)
42. Partenariat Halte à la tuberculose (2015). [Key Populations Brief: people who use drugs](#) (Note d'information sur les populations clés : consommateurs de drogues injectables)
43. ONUDC (2015). [Handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings](#) (Manuel pour le lancement et la gestion des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues dans les prisons et autres lieux de détention)
44. ONUDC (2014). [Training manual for law enforcement officials on HIV service provision for people who inject drugs](#) (Manuel de formation des agents des forces de l'ordre sur la prestation de services de lutte contre le VIH chez les personnes qui consomment des drogues injectables)
45. OMS (2014). [Preventing Overdose Deaths in the Criminal-justice System](#) (Prévention des décès par surdose dans le système de justice pénale)
46. OMS (2014). [Guidelines on Community Management of Opioid Overdose](#) (Directives de gestion communautaire des surdoses aux opiacés)
47. OMS Euro (2014). [Prisons and Health](#). Chapter 8: [TB prevention and control care in prisons](#) (Prisons et santé. Chapitre 8. Prévention et soins de contrôle de la tuberculose dans les prisons)
48. OMS, ONUDC et coll. (2013). [Good governance for prison health in the 21st century](#) (La bonne gouvernance de la santé carcérale au XXI^e siècle)
49. OMS (2012). [Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs](#) (Orientations en matière de prévention des hépatites virales B et C chez les personnes qui consomment des drogues injectables)
50. ONUDC (2011). [HIV in prisons: Situation and Needs Assessment Toolkit](#) (Le VIH en prison : boîte à outils d'évaluation de la situation et des besoins).
51. OMS (2009). [Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence](#) (Lignes directrices pour le traitement pharmacologique de la dépendance aux opiacés assisté par la psychosociologie)
52. OMS, ONUSIDA et ONUDC (2007). [Guide to Starting and Managing Needle and Syringe Programmes](#) (Guide pour le lancement et la gestion des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues)
53. OMS (2004). [Evidence for Action: Effectiveness of Community-based Outreach in Preventing HIV/AIDS among Injecting Drug Users](#)
54. OMS (1998). [The Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use](#)

Ressources complémentaires

55. APMG Health (2019). [Global Summary of Findings of an Assessment of HIV Services Packages for Key Populations in Six Regions](#) (Récapitulatif des conclusions d'une évaluation des ensembles de services en matière de VIH pour les populations clés dans six régions)
56. Association internationale de réduction des risques [anciennement IHRA] (2016). [Monitoring HIV, HCV, TB and Harm Reduction in Prisons: A Human Rights-Based Tool to Prevent Ill Treatment](#)