



## **Réseau Africain de Partenariat sur le VIH dans les Lieux de Détention (AHPPN)**

### **Déclaration Africaine d'engagement sur la Prévention, Traitement, Soins et Soutien en matière du VIH et SIDA en milieu carcéral**

**(Adoptée: Johannesburg, Afrique du Sud, 18 novembre 2009)  
(Aussi Adoptée: Grand Bassam, Côte d'Ivoire, 18 décembre 2009)**

#### **PREAMBULE**

L'Afrique, en particulier l'Afrique sub-saharienne, est la région la plus gravement touchée par le VIH dans le monde. Avec près de deux tiers de toutes les personnes infectées par le VIH vivant en Afrique sub-saharienne, le continent africain est le plus durement touché par l'épidémie de VIH dans le monde entier. Cette situation se reflète également dans les prisons. Toutefois, la situation du VIH dans les prisons en Afrique a été un domaine mal pris en compte et nécessite une attention urgente, un soutien politique et financier. Les efforts visant à maîtriser l'épidémie de VIH qui ignorent la situation dans les prisons sont voués à l'échec.

Les prisonniers sont exposés à plusieurs risques de transmission du VIH pendant leur détention: risques associés aux pratiques sexuelles non protégées, forcées et consensuelles (plus particulièrement HSH de circonstance), usage de drogues en injection (UDI), tatouage et piercing, partage de rasoirs, de tondeuses, pendant la grossesse et l'allaitement et à travers les soins médicaux et dentaires.

Bien que les informations disponibles sur la prévalence du VIH et consommation de drogues injectables (UDI) en milieu carcéral en Afrique soit limitée, il existe des données qui montrent que l'usage de l'héroïne se propage en Afrique, y compris dans les prisons. En outre, le partage du matériel d'injection parmi les consommateurs de drogues injectables (UDI) a été établi, augmentant ainsi leur vulnérabilité à l'infection par le VIH et l'hépatite B et C. L'émergence potentielle d'usage de drogues injectables (UDI) comme autre voie de transmission du VIH justifie une attention particulière dans la région.

En plus des comportements individuels à risque, les problèmes structurels des prisons comme par exemple la surpopulation carcérale, l'insuffisance des provisions alimentaires, mauvaises conditions d'hygiène, les services de santé inadéquats et la violence en prison contribuent à faire des prisons des environnements à hauts risques pour la transmission du VIH, de la tuberculose (TB) et d'autres maladies transmissibles.

Les données existantes suggèrent des taux élevés de prévalence du VIH parmi les prisonniers africains par rapport à la population adulte en général. Plusieurs pays d'Afrique subsaharienne rapportent une prévalence du VIH de plus de 25% au niveau de la population carcérale. Ces taux sont le double ou le triple de la prévalence du VIH parmi la population adulte de ces pays.

Au sein des populations d'Afrique subsaharienne, 70% des personnes atteintes de tuberculose sont séropositives, la tuberculose étant responsable de près de 40% des décès dus au SIDA. Dans de nombreux pays d'Afrique australe et orientale, la tuberculose est la première raison de la mort dans les prisons.



La surpopulation carcérale, la mauvaise ventilation et l'inadéquation des soins de santé expliquent probablement que, cette interaction entre le VIH et la tuberculose soit responsable de l'augmentation massive de la mortalité dans les prisons d'Afrique Orientale et Australe.

Une grande proportion des détenus proviennent de communautés pauvres qui ont un faible niveau d'éducation et des taux élevés de chômage, l'itinérance et la criminalité, tous associés à un risque accru de VIH/SIDA et de Tuberculose.

Le manque de connaissances et d'éducation parmi les prisonniers et le personnel pénitentiaire au sujet des risques de contracter et de transmettre le VIH, ainsi que l'absence de mesures de protection et des services adéquats de soins de santé, augmentent les risques d'infection. Dans cet environnement, les risques pour le personnel par expositions sur le lieu de travail et ensuite, pour leurs familles, augmentent également.

En outre, dans la plupart des prisons africaines, les services de santé sont généralement de mauvaise qualité, mal équipés et manquant de personnel ou souvent même non existants. Il y a peu ou pas d'accès aux services de prévention et de traitement du VIH et autre IST. L'accès aux services de conseil et dépistage volontaire (CDV) et au VIH et au traitement du sida est souvent inexistant. Ces risques institutionnels et individuels ont tous des impacts graves sur les taux d'infection par le VIH, sur le taux de l'évolution du statut du VIH à l'étape du SIDA et sur l'incidence de maladies opportunistes. Certaines personnes arrivent déjà dans le système pénitentiaire avec un état de santé précaire. Ce mauvais état de santé des prisonniers est souvent accompagné et exacerbé par des taux élevés de maladies transmissibles (hépatites, tuberculose, infections sexuellement transmissibles, de la grippe et du paludisme).

La plupart des prisonniers sont incarcérés pour de courtes périodes; vu le taux de renouvellement des détenus, le nombre total annuel de détenus semble être trois fois plus élevé que celui des personnes en détention. Après leur libération, et bien qu'ils aient et malgré le fait d'avoir été soumis à un risque d'exposition élevé au VIH pendant leur incarcération, la grande majorité des prisonniers retournent dans leur communauté où ils se livrent à d'anciens modèles de comportement sexuels tels le de multi-partenariat et/ou dans des comportements à risques élevés d'usage de drogues. La propagation du virus est très élevée. Par conséquent, les prisonniers, après leur libération, constituent un groupe extrêmement vulnérable. Les systèmes de référence entre les prisons et les soins de santé des communautés, services sociaux et services de réduction des risques pour les consommateurs de drogues manquent souvent. Dans plusieurs pays, peu d'attention est apportée à la situation de santé fragile et à la vulnérabilité particulièrement accrue des prisonniers lors de leur sortie de prison, caractérisée par la discontinuité des soins et traitements.

## **PERSPECTIVES FUTURES**

Il est garanti par le droit international dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme que les prisonniers jouissent des mêmes droits que tous les individus vivant en dehors des prisons. La vie et la santé des personnes vivant en milieux carcéraux sont connectées à celles des personnes vivant en dehors des prisons. La protection des prisonniers signifie aussi la protection de la communauté en générales au sens large. Protéger les prisonniers implique aussi la protection du personnel des prisons, qui eux aussi ont droit à la protection contre le VIH, l'hépatite et la tuberculose dans les prisons. Dans certains pays, le taux élevé de prévalence du VIH parmi les membres du personnel des prisons les expose aussi à la stigmatisation et à la discrimination. Eux-mêmes ainsi que leurs familles devraient également être intégrés dans les stratégies de prévention, traitement, soin et soutien en matière de VIH et de tuberculose.



Le VIH pose des défis importants pour les autorités pénitentiaires et de santé publique et les gouvernements nationaux. Le principe généralement admis que les prisons et les détenus continuent de faire partie de la communauté plus large signifie que la menace pour la santé du VIH dans les prisons, et la menace de santé en dehors des prisons, sont inextricablement liées et exigent donc des approches coordonnées et complètes.

Bien qu'il existe une reconnaissance croissante que les prisons représentent un milieu à risque élevé pour la transmission du VIH, de graves lacunes demeurent dans les réponses de la plupart des pays. Les pays ont besoin de réponses coordonnées parce que le VIH, et de manière générale la santé en prisons, n'est pas uniquement un problème de prison, mais exige des réponses de toutes les institutions de santé, d'affaires sociales et de soutien.

Les stratégies visant à promouvoir la santé dans les prisons sont isolées et mal représentées dans les stratégies et plans d'action sur le VIH. Tout ceci se passe en dépit du fait que la nature même de l'incarcération fournit une ouverture opportune et réelle pour le dépistage, le conseil et le traitement efficaces de cette population.

Dans le passé, les populations les plus à risque qui étaient la cible principale des réponses au VIH seulement dans les pays américains, européens et asiatiques, deviennent désormais d'une plus grande importance en Afrique. Ceci, parce que la grande majorité des pays africains montre en fait, des évidences de profil d'épidémie mixte, ce qui veut dire que les nouvelles infections sont le résultat de la contribution à la fois de la population générale et des populations les plus à risque.

Donc, outre et en relation avec la propagation grandissante de l'usage de drogues injectables sur le continent africain (pour l'Afrique Sub-saharienne, la prévalence estimée du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables est supérieure à 12%), le VIH en milieu carcéral ne peut plus être ignoré et, apparait actuellement, comme étant un problème émergeant sur tout le continent.

## ENGAGEMENT

Nous, les participants de la Consultation pour le lancement du Réseau de Partenariat du VIH dans les lieux de détention, qui s'est tenue à Johannesburg, Afrique du Sud, du 17 au 18 décembre 2009, et nous aussi les participants de la Consultation Régionale d'Afrique Occidentale et Centrale sur le VIH dans les lieux de détention et parmi les Consommateurs de Drogues Injectables qui s'est tenue à Grand-Bassam, Côte d'Ivoire du 15 au 18 décembre 2009, venant d'organisations gouvernementales, d'Organes de Coordination Nationale du SIDA, des Services Pénitentiaires Nationaux, d'Organisations de la Société Civile, d'organisations bilatérales et multilatérales, et d'organismes régionaux de 27<sup>1</sup> pays, reconnaissons que ce réseau regroupe l'expertise scientifique, le savoir et les expériences sur la prévention, traitement, soin et support au VIH et SIDA dans les lieux de détention en Afrique Orientale, Centrale et Australe.

1. Reconnaisant que les personnes privées liberté constituent une population vulnérable qui mérite une considération spéciale pour la protection de leurs droits;
2. Reconnaisant que notre continent est dans le besoin urgent d'une réforme complète de la justice pénale;

<sup>1</sup> Angola, Botswana, Ethiopie, Kenya, Lesotho, Ile Maurice, Mozambique, Namibie, Rwanda, Afrique du Sud, Swaziland, Tanzanie, Ouganda, Zambie, Zimbabwe, Côte d'Ivoire, Bénin, Sierra Leone, Burundi, Togo, Cap-Vert, Sénégal, Ghana, Cameroun, Burkina Faso, Nigeria, la Communauté d'Afrique Orientale, Association Africaine de Services Correctionnels (ACSA), ONUSIDA, OMS, ONUDC, la Banque Mondiale, Esther



3. Conscients du déficit important qui existe dans la compréhension et la capacité à adresser l'ampleur de l'épidémie de maladies virales transmissibles par voie sanguine (VIH, hépatites), des infections sexuellement transmissibles (ISTs), de la Tuberculose et d'autres maladies transmissibles dans les communautés en détention et son effet multiplicateur sur l'ensemble de la société;
4. Reconnaissant que les services de prévention, traitement, soin et soutien au VIH ne sont pas accessibles à toutes les personnes privées de liberté et personnel des prisons dans nos pays;
5. Reconnaissant les efforts réalisés par les gouvernements nationaux, par les partenaires internationaux et par les autres acteurs nationaux dans la gestion des défis que posent le VIH et SIDA en milieu carcéral;
6. Conscients que toutes les élites politiques et professionnelles ne placent pas la prévention, le traitement, soin et soutien pour le VIH dans les lieux de détention à un haut niveau sur l'agenda de santé publique;
7. Prenant en compte le fait que dans de nombreux pays, les détenus, le personnel des prisons et autres acteurs ne sont pas suffisamment impliqués dans la conception et la mise en œuvre de programmes sur le VIH et SIDA en prisons;
8. Reconnaissant la vulnérabilité particulière aux infections au VIH des enfants, de jeunes, de femmes, des personnes handicapées et des minorités sexuelles en prisons;
9. Reconnaissant que les services pour le VIH, la tuberculose et infections sexuellement transmissibles, souvent ne sont pas très bien coordonnés et intégrés aboutissant à une gestion inefficace de ces infections;
10. Reconnaissant le besoin continu de recherche qualitative et quantitative pour (disposer de données pour) informer les interventions en matière de VIH et tuberculose dans les lieux de détention;
11. Reconnaissant que les personnes infectées par le VIH et le SIDA dans les communautés carcérales ont besoin de suppléments nutritionnels;
12. Reconnaissant qu'un programme complet et exhaustif <sup>2</sup> pour adresser le VIH et le SIDA n'est pas toujours disponible et accessible aux communautés carcérales; et
13. Concernés par le manque de services de soutien fourni aux familles de détenus et pour les soins après la libération.

<sup>2</sup> Ensemble de mesures compréhensibles inclus:

- Programmes d'accès aux Seringues (PAS)
- Thérapie de Substitution aux Opioides (TSO)
- Dépistage volontaire du VIH et Conseil (DVV)
- Antirétroviraux (ARV)
- Prévention et Traitement d'Infections Sexuellement Transmissibles (IST)
- Programme de Préservatifs pour les Consommateurs de Drogues Injectables et leurs Partenaires
- Communication, Education et Information Ciblées
- Prévention, diagnostic et traitement des hépatites et Vaccination contre hépatites A & B
- Traitement, diagnostic et prévention de Tuberculose (TB)

**Nous, les participants des consultations ci-haut (ci-dessus) mentionnées, nous engageons à:**

1. Promouvoir et protéger les droits des personnes privées de leur liberté dans les lieux de détention;
2. Plaidoyer pour une réforme du système de justice pénale visant l'amélioration des conditions de vie dans les lieux de détention, en particulier réduire la surpopulation, développer des alternatives à l'emprisonnement et réduire la vulnérabilité des prisonniers;
3. Encourager le Rapporteur Spécial sur les Prisons et les Conditions de Détention de la Commission Africaine des Droits de l'Homme et du Peuple à poursuivre son plaidoyer pour l'amélioration des conditions des prisons dans le contexte de la tuberculose, du VIH et du SIDA;
4. Soutenir le développement d'un système complet de santé en prison basé sur les évidences scientifiques;
5. Offrir des programmes complets de prévention, traitement, soin et soutien pour la tuberculose, le VIH et le SIDA basés sur des faits scientifiques, à tous les membres de la communauté pénitentiaire;
6. Encourager les gouvernements nationaux et partenaires internationaux à allouer plus de ressources à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien pour la tuberculose, le VIH et le SIDA dans les lieux de détention;
7. Accroître les connaissances sur la tuberculose, le VIH et le SIDA et les autres risques pour les détenus et le personnel des prisons;
8. Souligner le besoin de renforcement des capacités du personnel et de renforcement des institutions comme un élément essentiel au succès des interventions sur le VIH;
9. Plaidoyer pour un leadership professionnel et politique, et pour la participation de la communauté, pour une réponse efficace au VIH dans les prisons;
10. Promouvoir et soutenir les approches participatives dans lesquelles les prisonniers, le personnel des prisons et autres acteurs sont consultés dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes sur le VIH dans les prisons;
11. Prendre des mesures pour adresser (s'occuper des) les besoins spécifiques des enfants, des jeunes, des femmes, des personnes handicapées et des minorités sexuelles dans les prisons;
12. Promouvoir et soutenir les approches exhaustives, complètes, coordonnées et intégrées sur le VIH, le SIDA et la tuberculose en milieu carcéral et à la sortie de prison;
13. Plaidoyer pour et faciliter une recherche solide, éthique et complète et pour la diffusion de ses résultats afin d'améliorer les pratiques et d'influencer les réformes législatives et les politiques de détention;
14. Rapporter et mettre à la disposition l'information qui nous aidera dans le suivi et l'évaluation des progrès atteints en ce qui concerne les engagements exprimés;



**AHPPN**

African HIV in Prisons Partnership Network  
Réseau Africain de Partenariat sur le VIH dans les lieux de détention  
Fórum Africano de Parcerias no Resposta ao HIV em Ambientes Prisionais

[www.ahppn.com](http://www.ahppn.com) | [info@ahppn.com](mailto:info@ahppn.com)

15. Poursuivre les initiatives visant à assurer des sources pérennes et pour un apport nutritionnel complet; et
16. S'engager activement en tant que membres du Réseau Africain de Partenariat pour le VIH dans les lieux de détention (AHPPN).