



TUBERCULOSE ET SIDA dans les prisons haïtiennes



Décembre 2008

REMERCIEMENTS

Ce papier a été écrit par SAINTVIL Ronald avec la collaboration de Claude GILLES et Jean Phares JEROME. Il a été édité par Jean Claude LOUIS. Cossy ROOSEVELT, Henri Pelo BORGELIN, Amoce AUGUSTE ont apporté également leur support. Des mots de remerciement s'adressent à tous ceux et celles qui ont répondu à nos questions et nous ont fournis des informations.

La branche haïtienne de l'Organisation Mondiale de la Santé (OPS/OMS) et le Programme Conjoint des Nations Unies pour le VIH/SIDA (ONUSIDA) en Haïti ont apporté leur contribution financière. Les idées et opinions exprimées dans ce rapport n'engagent que leurs auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de ONUSIDA et de OPS/OMS.

Photo Couverture: JJ Augustin & JP Jerome.

© Institut Panos Caraïbes, décembre 2008

L'Institut Panos Caraïbes est une organisation internationale d'information fondé en 1986. Panos croit que l'information est au cœur du développement. Les gens doivent avoir accès à une information compréhensible, pertinente et impartiale afin de prendre des actions appropriées. L'information générée localement permet aux différents groupes et communautés d'articuler leur propre information dans sur des sujets qui les affectent en apportant des solutions.

Sa mission est de renforcer la voix des pauvres et des groupes marginalisés (femmes, enfants, pêcheurs, Personnes vivant avec le VIH, etc.) à travers les médias et s'assurer de leur participation dans les débats et politiques publics, afin de permettre aux communautés et aux pays des Caraïbes d'articuler et de communiquer leur propre agenda de développement.

Panos travaille depuis 1989 en étroite collaboration avec les médias pour les sensibiliser sur le VIH/ SIDA. Panos organise des séminaires intensifs au profit des journalistes. Il les accompagne dans des conférences internationales. Il coordonne la production et la dissémination d'articles de presse, de programmes radiophoniques et télévisuels et de matériaux électroniques, des conférences pour les organisations de la société civile. Il accroît la capacité des PVVIH pour qu'ils puissent participer dans la réponse au VIH/SIDA.

Panos conduit un programme de VIH /SIDA et de tuberculose dans la Caraïbe sous le « Global AIDS Programme (GAP) de Panos, un réseau de huit instituts autonomes travaillant en Asie, dans les Caraïbes, en Europe, en Amérique du Nord et en Afrique subsaharienne. GAP vise accroître la participation, l'appropriation et la veille sur la réponse au VIH/SIDA.

Cette publication est distribuée comme un service gratuit aux média et aux organisations de la société civile en anglais, créole, espagnol et français. Le contenu peut être reproduit par tout média ou institution, à condition qu'ils en mentionnent les références et fassent parvenir des copies à Panos. Pour plus d'informations, contactez Panos Caraïbes :

Panos Caraïbes – Bureau Central
51, Route du Canapé Vert
B.P. 1595
HT-6110 Port-au-Prince, HAÏTI
Tel : (509) 511-1460 / 213-6864 / 942-0321
Email : haiti@panoscaribbean.org

SOMMAIRE

1. Introduction
 - 1.1 Repères méthodologiques
2. La santé dans les prisons haïtiennes
3. Contexte général de la tuberculose et du VIH / SIDA en Haïti
4. Contexte général de la tuberculose et du VIH/SIDA dans les prisons haïtiennes
 - 4.1 VIH/SIDA et tuberculose dans les prisons : un constat accablant
 - 4.2 Les experts au chevet de la problématique dans les prisons
 - 4.3 VIH/SIDA et tuberculose dans une prison aux conditions calamiteuses
 - 4.4 VIH/SIDA et tuberculose dans un milieu pas comme les autres
 - 4.5 VIH/SIDA et tuberculose dans un milieu hiérarchisé
 - 4.6 VIH/SIDA et les quartiers dans les prisons
5. Tuberculose/ VIH/SIDA : une double complication
6. Le sexe dans le milieu carcéral : mythe ou réalité
7. L'exploitation de l'espace carcéral par rapport au VIH/SIDA
8. Transmission du VIH dans les prisons et utilisation de la drogue
 - 8.1 Le problème de la drogue dans les prisons
9. Stigmatisation et rejet en milieu carcéral
10. Les prisonniers sont-ils informés de leurs droits ?
11. Le regard des organisations des droits humains
12. Des chiffres qui font peur
 - 12.1 Des chiffres qui confirment
13. La situation au niveau des autres prisons du pays n'est pas différente
14. La réponse nationale au VIH/SIDA et la tuberculose
15. Capacité de réponse haïtienne
16. Des efforts de prise en charge mi-figue, mi-raisin
 - 16.1 L'apport de l'État haïtien
 - 16.2 L'apport des centres Gheskio
 - 16.3 L'apport du CICR
 - 16.4 L'apport de la MINUSTHA
 - 16.5 La Croix-Rouge haïtienne a-elle laissé tomber les prisons ?
17. L'alimentation dans les prisons
 - 17.1 Le menu dans les prisons
 - 17.2 Les limites du menu proposé
 - 17.3 Les coûts de l'alimentation des prisonniers
 - 17.4 Que consomment les détenus ?
18. Détention préventive prolongée et alimentation en milieux reculés
 - 18.1 Des coûts de nourriture qui pourraient être évités
19. Entre enrichissement et appauvrissement dans les prisons haïtiennes
 - 19.1 Le coté économique de la question
 - 19.2 La prison haïtienne : une ruine sociale et économique
20. La prison haïtienne : une réalité complexe
21. Les méfaits de la détention préventive prolongée
22. Les incertitudes de la prison
23. L'accès aux loisirs.
24. Briser le silence
25. Mobiliser contre le VIH/SIDA : l'affaire de tous
26. Perspectives
27. Conclusion et recommandations
28. Quelques points clés de la politique de l'ONUSIDA sur le VIH et le sida en matière de la stigmatisation, discrimination, sexe et droits de l'homme.

Abbreviations

ACDI	Agence Canadienne pour le Développement International
AFB	Acid-Fast Bacillus
AFD	Aide Française au développement
APENA	Administration Pénitentiaire Nationale
ARV	Antirétroviraux
BK	Bacille de Koch
CARLI	Comité des Avocats pour le Respect des Libertés Individuelles
CARE	Cooperative for American Relief Everywhere
CHR	Croix -Rouge Haïtienne
CICR	Comité International de la Croix-Rouge
CIC	Comite International de la Croix Rouge
CIDH	Commission Interaméricaine des Droits de l'Homme
DAP	Direction de l'Administration Penitenciare
DSNCRP	Document de Stratégie Nationale pour la Croissance et la Réduction de la pauvreté
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
FSBG	Fondation Sogebank
GAP	Global Aids Programme
GHEKIO	Groupe Haïtien de Recherche sur la Sarcome de Kaposi et les Infections Opportunistes
HAS	Hôpital Albert Schweitzer
HUE	Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti
ICC	International Child Care
IMED	Institut Mobile d'Education Démocratique
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MARCH	Managment And Ressources For Community Health
MINUSTHA	Mission des Nations Unies pour la Stabilisation en Haïti
MSP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le SIDA
OPC	Office Protecteur du Citoyen
OPS	Organisation Panaméricaine de la Santé
PALIH	Projet d'Appui à la lutte contre les IST/VIH/SIDA en Haïti
PEPFAR	President Emergency Plan for AIDS Relief
PIH	Partners in Health
PNLT	Plan National de Lutte contre la Tuberculose
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PSNM	Plan Stratégique National Multisectoriel
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RNDDH	Réseau National de Défense des Droits Humains
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
TDO	Traitement Directement Observé
UNESCO	Fonds des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States International Development Agency
USAID	United States International Development Agency
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

LE MOT DE L'ÉDITEUR

Panos Caraïbes a le plaisir de vous livrer son nouveau dossier dans lequel il tente d'aborder la problématique de la tuberculose et du VIH/SIDA dans les prisons haïtiennes. C'est un sujet complexe. Une question à cerner, de surcroît par des experts.

La gestion du milieu carcéral est avant tout une expertise et la problématique de la tuberculose et du VIH/SIDA à l'intérieur des murs en est une autre. En mettant ce modeste document à la disposition du public et particulièrement aux décideurs et acteurs dans le domaine de ces deux épidémies, nous ne prétendons aucunement avoir cerné exhaustivement la question de la tuberculose et du VIH/SIDA dans les prisons. On aurait pu faire mieux peut être si les informations étaient disponibles et faciles à trouver et la plupart des directeurs et responsables pas trop occupés à nous recevoir, et des employés contraints de ne piper mot sans autorisation.

Tout compte fait, cette publication n'est qu'une simple contribution au débat en cours. Sciemment ou inconsciemment, la tuberculose et le VIH/SIDA sont présents dans nos centres carcéraux et le problème se pose avec acuité. Notre souhait est de voir se développer une synergie entre tous les acteurs et entités avec des solutions apportées. « *On en a marre des réunions sur la tuberculose avec de grandes résolutions, mais sans suivi* », déplore, sous couvert de l'anonymat un des experts en TB.

La réponse apportée semble être mitigée, mais sans une vraie stratégie. On a tendance à oublier que les prisonniers sont avant tout des êtres humains ayant droit aux soins de santé. La majorité en détention préventive toujours prolongée. Peut être qu'ils ne sont pas la priorité. Qui sait ? A suivre les différents papiers de presse au cours de la journée internationale des détenus, le 29 octobre 2008, les principaux responsables reconnaissent que la situation dans les prisons est lamentable. « *C'est un scandale, les conditions d'incarcération des détenus sont très mauvaises et il y aussi de sérieux problèmes à résoudre dans la chaîne pénale* »¹ et le nouvel Expert Indépendant de l'ONU, Michel Forst de rappeler durant sa récente visite en Haïti que la surpopulation carcérale constitue « *un traitement cruel, inhumain et dégradant* »² dans un « *système judiciaire qui ne fonctionne pas* »³.

La grande majorité des détenus viendrait des zones marginalisées et défavorisées. Déviants de la société, ils doivent avoir accès à un jugement équitable et réhabilités à rejoindre leurs familles et intégrer la société. On sait que les prisons de par la promiscuité qui y règne constituent un terroir pour le développement de la tuberculose, les hépatites et d'autres infections. D'où la nécessité de prendre très au sérieux la problématique de la tuberculose et du VIH/SIDA dans les centres de détention. Haïti ne saurait se targuer d'apporter une réponse efficace à ces épidémies quand des groupes minoritaires et vulnérables de la société dont les prisonniers sont traités en parents pauvres.

Jean Claude Louis
Panos Caraïbes

¹ Kiskeya, 24 octobre 2008 : Tournée dans les prisons de Port-au-Prince : La Première ministre dénonce un « scandale » <http://radiokiskeya.com/spip.php?article5361>
² Alter presse, 30 novembre 2008 : Quelques progrès dans la construction de l'État de droit, mais de nombreux défis <http://www.alterpresse.org/spip.php?article7916>
³ Le Matin du 2 décembre 2008 : JUSTICE / « Le système ne fonctionne pas ! », constate le ministre Jean Joseph Exumé <http://lematinhaiti.com/Article.asp?ID=16129>

1. INTRODUCTION

Il ne fait point de doute que Haïti figure parmi les pays du monde les plus touchés par de sérieux problèmes de santé publique. Les déficiences criantes de son système sanitaire, caractérisées par la précarité des services de soins offerts à la population, l'inexistence et/ou la désuétude des infrastructures de base existantes, sont telles qu'il est important de se doter avec empressement d'une politique de santé et d'en faire une priorité des priorités. Durant ces deux dernières décennies, l'attention de la communauté internationale est surtout focalisée sur la mobilisation contre le VIH/SIDA. Selon des estimations parues en 2008, il y aurait dans le monde plus de 33 millions⁴ de personnes vivant avec le VIH. De nombreux progrès ont été réalisés dans la riposte à la pandémie en Haïti où les premiers cas étaient apparus en 1982. Même avec une prévalence de 5-6 % en 1990 estimée à 2,3% chez les femmes contre 2% chez les hommes en 2008, l'épidémie est toujours au stade généralisé en Haïti. Toutes les couches sociales ; toutes les tranches d'âge confondues sont atteintes par cette maladie. Depuis la découverte des premiers cas de sida à la fin des années 70, scientifiques, bailleurs de fonds, politiques et patients assistent à une résurgence de la tuberculose à l'échelle planétaire. Cette maladie qui était sur le point d'être éradiquée dans bon nombre de pays en développement est, aujourd'hui, un grave problème de santé publique et une menace sérieuse au niveau des prisons. Pas moins d'un tiers des 33.2 millions de personnes vivant avec le VIH dans le monde sont également infectées par le Bacille de Koch, selon le rapport de l'ONUSIDA 2008.». La misère chronique, les disparités sociales, les difficultés liées à l'accès à la santé, la migration, La promiscuité et l'insalubrité sont les principales causes de la multiplication des cas. Raison pour laquelle, la grande majorité des patients atteints de tuberculose se retrouvent dans les pays pauvres.

En Haïti, en dépit de l'engagement mitigé des autorités constituées et des secteurs organisés de la société civile par rapport aux risques permanents que représentent le VIH/SIDA et la Tuberculose dans une perspective d'amélioration des conditions sanitaires des prisonniers, la réponse apportée est loin d'être adéquate. Des initiatives louables visant une prise en charge de la situation sont organisées. Des sommes mirobolantes sont consacrées à la problématique du VIH/SIDA et de la tuberculose en Haïti, mais les détenus des centres carcéraux semblent être marginalisés et traités en parents pauvres au regard de l'évolution de la situation et des chiffres exprimés. Sciemment ou inconsciemment, la tuberculose et le Vih/Sida existent dans les prisons et affectent la vie des prisonniers.

Dans ce texte qui porte principalement sur la problématique du VIH/SIDA et de la tuberculose dans les prisons haïtiennes, des questions relatives aux conditions générales de détention seront abordées sur un angle pluridimensionnel incluant l'aspect sanitaire, l'alimentation, la détention préventive prolongée, le mode de fonctionnement du milieu carcéral et le comportement des prisonniers dans leur cellule. Ensuite, il sera procédé prioritairement à une analyse approfondie de l'évolution du VIH/SIDA et de la tuberculose dans les prisons haïtiennes proprement dites ; puis à un inventaire des cas de VIH/SIDA et de Tuberculose répertoriés dans certaines juridictions et des services disponibles pour ensuite formuler des recommandations et proposer des pistes de solution. Aussi modeste qu'il puisse apparaître dans la forme et dans le fond, nous espérons que le lecteur trouvera dans ce document de quoi satisfaire sa curiosité et sa soif de connaissance sur le sujet en vue d'une meilleure compréhension du problème.

⁴ Rapport ONUSIDA 2008

1.1 - Repères méthodologiques

Le rapport de l'enquête menée entre septembre et novembre 2008 sur la tuberculose et le VIH/SIDA dans les établissements pénitentiaires haïtiens, s'adresse aux responsables du Plan National de Lutte contre la tuberculose (PNLT), aux responsables des centres de détention, aux ONG intéressées par la problématique de la tuberculose, aux travailleurs sociaux évoluant dans le domaine et aux détenus connaissant qu'ils sont tuberculeux. Pour obtenir les informations nécessaires à la réalisation de cette étude, nous avons réalisé des entrevues ouvertes avec les sous-directeurs de la gestion opérationnelle des détentions et de la santé de la Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP), M. Frantz Charles De Honnet et Dr Jean-Pierre Elie ; avec le Directeur du Plan National de lutte contre la tuberculose (PNLT), le Dr Richard D'Meza ; les Dr Jean Philippe Breux et Karoline Fonck de OPS/OMS, le Docteur Amadou Moctar Mbaye, Coordonnateur de l'ONUSIDA en Haïti et Kate Spring, conseillère en suivi et évaluation; la Coordonnatrice du programme de lutte contre le VIH/SIDA, Dr Joëlle Daes ; le Directeur Général du Ministère de la Santé Publique et de la Population, le Dr Gabriel Timothée ; le Dr Bill Pape des Centres GHESKIO; le Dr John May de Health Trough Walls; le chef de Délégation du Comité international de la Croix-Rouge en Haïti, Rob Drouen ; le responsable de la Croix Rouge haïtienne Dr Amédée Gédéon, la Directrice du Sanatorium de Port-au-Prince, Dr Jocelyne Dorlette; les organismes des Droits Humains dont Marie Yolène GILLES, Responsable de Programme au Réseau National de Défense des Droits Humains (RNDDH); Me Renan HEDOUVILLE, Secrétaire général du Comité des Avocats pour le respect des libertés individuelles (CARLI) et des ex-détenus qui ont voulu garder l'anonymat. Nous avons aussi consulté des documents produits sur la tuberculose et sur le VIH/SIDA en Haïti. En outre, nous nous sommes entretenus avec les Responsables du point focal des prisons pour la MINUSTAH : Claudine Munyarigoga et PaPa Faye ; de l'Office Protecteur du Citoyen (OPC), de l'Organisation Panaméricaine de la santé, de l'ONUSIDA et diverses autres institutions impliquées de loin ou de près dans la lutte contre le VIH/SIDA et la Tuberculose ; puis nous avons recueilli les points de vue des experts tant nationaux qu'internationaux en vue d'une meilleure compréhension du problème.

2.-La santé dans les prisons haïtiennes

Les mauvaises conditions de détention ne sont pas un phénomène inhérent à Haïti. Ils sont nombreux les chercheurs et les spécialistes du monde entier à se pencher sur la question et à y proposer des solutions. Aux Etats-Unis par exemple, MEGAN COMFORT, se basant sur des chiffres fournis par la Commission nationale sur la santé pénitentiaire, rapporte, dans son texte intitulé "Les Etats-Unis malades de leurs prisons"« Sur les quelque 9 millions de détenus libérés au cours de l'année 2002, plus de 1,3 million étaient porteurs du virus de l'hépatite C, 137 000 étaient contaminés par le virus du sida (VIH) et 12 000 avaient la tuberculose ». Les conditions infrahumaines de détention à l'intérieur des prisons de ces pays dits « pays de grandes démocraties » seraient à la base de cette situation de violations des Droits Humains.

En Haïti, depuis la promulgation de la Constitution de 1987, cette question a toujours été au centre des grandes préoccupations de la nation. Ainsi, stipule-t-elle en son article 19 : « L'Etat a l'impérieuse obligation de garantir le droit à la vie, à la santé, au respect de la personne humaine à tous les citoyens sans distinction conformément à la déclaration

Les
Commissaires du
Gouvernement
veilleront à ce
que ces
différentes
maisons soient
non seulement
sûres, mais
propres, et telles
que la santé des
prisonniers ne
puisse être
aucunement
altérée.

Le MSPP n'a pas
encore un vrai
plan national
d'intégration de la
TB et du VIH

Universelle des Droits de l'Homme». Des textes internationaux ratifiés par l'Etat haïtien, en particulier, le Pacte International sur les Droits Civils et Politiques (art 10), la Convention Américaine Relative aux Droits de l'Homme (art 5, alinéa 2) et l'Ensemble des Règles minimales sur le traitement des détenus, particulièrement les articles 22 et 26 traitant des services médicaux, plaident en faveur du plein respect du droit à la dignité et à l'intégrité des prisonniers. De son côté, le code d'instruction criminelle haïtien en son article 440, alinéa 3, précise sans la moindre équivoque : « Les Commissaires du Gouvernement veilleront à ce que ces différentes maisons soient non seulement sûres, mais propres, et telles que la santé des prisonniers ne puisse être aucunement altérée ». Cependant, ces prescrits de la loi demeurent presque sans effet et de nullité absolue dans le pays. Car, aucune disposition véritable n'est adoptée pour que la santé des détenus soit conservée intacte. Au contraire, leurs droits sont bafoués. Les conditions générales de détention sont précaires et laissent beaucoup à désirer. Les soins de santé sont quasi-inexistants. Les personnes atteintes du SIDA et de la tuberculose ne sont pas prises en charge de manière intégrale. Les maigres initiatives entreprises sont souvent inadaptées et inadéquates. Le rôle de l'Etat n'est pas défini. D'où l'absence d'une politique de santé au profit des prisonniers. Les faibles allocations budgétaires de l'Etat et les initiatives isolées des ONG ne correspondent pas aux besoins réels des prisons qui nécessitent de grands moyens pour la mise en œuvre des programmes d'amélioration efficaces. D'après le nouvelliste « 512 millions de gourdes, dont quatre cent quarante-six millions, quatre cent un mille et trois cent soixante quinze (446 401.375) gourdes pour le budget de fonctionnement et (66) soixante six millions de gourdes pour le budget d'investissement, est le montant du poste budgétaire de l'exercice 2006-2007 alloué à la DAP pour gérer l'ensemble du système pénitentiaire».

3.-Contexte général de la tuberculose et du VIH/SIDA en Haïti

La lutte contre la tuberculose et le VIH/SIDA connaît, durant ces dernières décennies, des progrès très significatifs. Le VIH/SIDA est même pris en compte et intégré dans le « Document de Stratégie Nationale pour la Croissance et la Réduction de la pauvreté » (DSNCRP). Ces deux épidémies continuent cependant de constituer une menace de santé publique.

Au moins 30% des cas de TB sont associés au VIH. « La seule façon effective de lutter contre ces 2 maladies associées est de développer un programme d'intégration complète des 2 pathologies à tous les niveaux, à commencer par le niveau central du MSPP » soutient Bill Pape de GHESKIO, notant que le MSPP a un haut cadre qui coiffe les 3 programmes VIH, TB et Malaria. Ce qui est une excellente initiative d'après le Directeur de GHESKIO, mais le « MSPP n'a pas encore un vrai plan national d'intégration de la TB et du VIH », souligne-t-il et avec le souhait de son institution de travailler avec le MSPP pour développer ce plan. La tuberculose est l'infection opportuniste la plus fréquente et la première cause de mortalité parmi les patients avec VIH. En Haïti, près de quatorze mille deux cents (14 200) nouveaux cas sont recensés annuellement par le Programme National Lutte Tuberculose. Ce qui représente un taux de 299 pour 100 000 habitants. Le taux de guérison est de 81%. Sur chaque 100 patients ; 7 ont abandonné après le premier cycle du traitement qui dure entre 6 et 8 mois. Les risques d'infection se développent

⁶ Combien coûte un détenu à la République ? Le nouvelliste, p 1

⁷ La Tuberculose : entre crainte et espoir, Le Matin no 32395, jeudi 23 juin 2005

suivant que l'on entretienne des contacts rapprochés avec une autre personne atteinte de tuberculose pulmonaire. Cette maladie, selon des experts se manifeste à travers les signes suivants : « Fièvre modérée mais continue, perte progressive de poids, toux, crachats sanguinolents, aspect d'un cadavre vivant avec les pommettes colorées et saillantes, les yeux enfoncés et brillants » et serait « en constante aggravation dans le pays ». Voilà pourquoi les prisons haïtiennes fortement caractérisées par une situation de "sur-occupation carcérale" et de conditions de détention très précaires, constituent un terrain propice à la prolifération de cette maladie.

Dans le contexte du VIH/SIDA qui représente la première cause de mortalité dans le monde, Haïti serait le pays de la Caraïbe le plus touché avec un taux de séroprévalence évalué à 2,2% en 2006 selon le docteur Gabriel Timothée. Malgré une certaine baisse enregistrée ces dernières années dans sa progression suite aux multiples efforts de lutte déployés, cette pandémie fait énormément peur d'autant que « l'infection au VIH augmente considérablement le risque de développer la tuberculose ». Des rapports émanant des organismes de défense des droits humains, en particulier l'Office Protecteur du Citoyen (OPC), faisant état de la découverte des cas de décès attribués au VIH/SIDA dans les prisons haïtiennes constituent un sujet de grandes préoccupations sociales. Classés en effet, parmi les dix causes principales de décès en Haïti en l'année 2003, suivant des chiffres fournis par le Ministère de la Santé Publique et de la Population, le VIH/SIDA et la tuberculose soulèvent des inquiétudes dans le milieu par rapport aux risques d'infection et de contamination auxquels sont exposés les prisonniers. Même s'il n'existe, jusqu'à date, aucune étude véritable traitant de cet aspect particulier relevant du domaine des droits de l'homme et de la santé publique, force est de reconnaître que les efforts de mobilisation ne laissent guère la population haïtienne indifférente. Partout dans les espaces de débats et de réflexion, cette question s'agite avec ferveur et émotion. Dans certains milieux sociaux, l'on s'en sert comme moyen d'expression politique pour contraindre les autorités au respect des normes privilégiant les droits des détenus conformément aux prescrits des Nations Unies qui stipulent dans sa 130e directive de la 17 règle « L'Etat, par l'intermédiaire des autorités pénitentiaires, a le devoir de prendre soin des prisonniers, notamment le devoir de protéger le droit à la vie et à la santé de tous les détenus... ».

Les chiffres nationaux d'août 2008¹⁵

Tab. 1

Population Générale d'Haïti	9.486.615
Superficie	27.700 Km2
Population Femme (%)	51.7%
Population Homme (%)	48.3%
Prévalence Nat. du VIH/SIDA	2.2%
Prévalence chez l'homme	2.0%
Pévalence chez la femme	2.3%
Nombre de personnes vivant avec le VIH	170.000
Nombre d'enfants vivant avec le VIH	5888
Nombre de personnes sous ARV (Anti-retroviraux)	15492
Nombre d'enfants sous ARV	952
Nouvelles infectées	12499
Nombre d'orphelins du SIDA (OEV)	68000
Décès annuel	8109
PVVIH's pris en charge pour TB	7359

¹⁵ La Tuberculose : entre crainte et espoir, Le Matin no 32395, jeudi 23 juin 2005

¹⁶ Terme utilisé par le Dr Elie, Sous-directeur Médical de la DAP, lors de l'entrevue du jeudi 7 novembre 2008

¹⁷ La voix des Personnes Infectées Par le VIH/SIDA, ASON, Leadership Positif, # 2, Juin 2007

¹⁸ Information et communication autour de la Tuberculose, Op cit. p41

¹⁹ Office de la Protection du Citoyen, Rapport spécial réalisé en mai 2008

²⁰ Ministère de la Santé Publique et de la Population. Analyse des causes de décès, 2003

¹⁴ DROITS DE L'HOMME, Le VIH/SIDA et les Droits de l'Homme, Directives Internationales, NATIONS UNIES, New York et Genève, 1998

¹⁵ Source : Ministère de la Santé Publique et de la Population

Les prisons haïtiennes fortement caractérisées par une situation de "sur-occupation carcérale" et de conditions de détention très précaires, constituent un terrain propice à la prolifération de la tuberculose

L'Etat, par l'intermédiaire des autorités pénitentiaires, a le devoir de prendre soin des prisonniers, notamment le devoir de protéger le droit à la vie et à la santé de tous les détenus

Il n'existe pas de données exactes sur le nombre de détenus tuberculeux dans les centres carcéraux du pays. Les statistiques sont jeunes et les chiffres ne sont pas fiables quand ils sont disponibles.

La tuberculose n'est pas prise en charge par mon service mais je sais que dans cette catégorie il y a un fort taux de prévalence de tuberculose

« Il n'existe à ma connaissance aucun programme de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA en milieu carcéral ni aucune organisation travaillant dans ce domaine. Aucune étude n'a jamais été publiée sur cette problématique. »

4.- Contexte général de la tuberculose et du VIH/SIDA dans les prisons haïtiennes

La population carcérale haïtienne est en hausse constante. Elle est passée de 2 500 prisonniers en 1995 à environ 4 000 au cours de l'année 2000. Selon des statistiques établies au 15 octobre 2008, l'effectif total des 17 prisons de la République est estimé à 8272 détenus. D'ici 2012, il devrait atteindre 10 à 11.000 personnes. En quatre années, elle aura atteint un niveau record de progression. De l'avis de l'ex-responsable de l'administration pénitentiaire, Clifford Larose, qui a dirigé cette institution pendant six ans, « ce problème est le résultat de l'augmentation du niveau de criminalité en Haïti » arguant « qu'il faut mettre en place une nouvelle stratégie de lutte contre ce phénomène et définir une nouvelle approche dans la gestion de cette institution. Car la surpopulation carcérale n'est pas seulement un problème de détention préventive prolongée. Elle est aussi liée à la criminalité contre laquelle il faut mener une véritable lutte en Haïti, si l'on veut effectivement la réduire », a-t-il insisté. A son avis « les autorités doivent d'abord comprendre le phénomène de la criminalité, maîtriser les instruments de lutte et la prévenir ». Par ailleurs, M. Jean Pierre Elie, sous-Directeur de la santé à la Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP) qui répondait à une question relative à l'existence de la tuberculose dans les prisons haïtiennes, affirme, « il n'existe pas de données exactes sur le nombre de détenus tuberculeux dans les centres carcéraux du pays. Les statistiques sont jeunes et les chiffres ne sont pas fiables quand ils sont disponibles. C'est seulement récemment qu'il a été demandé aux centres de détention de compiler des données sur les cas suspects », a-t-il poursuivi : « la tuberculose n'est pas prise en charge par mon service mais je sais que dans cette catégorie il y a un fort taux de prévalence de tuberculose ». Mais la situation telle qu'elle se présente dans les faits paraît beaucoup plus complexe qu'on ne le pense. « Il n'existe à ma connaissance aucun programme de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA en milieu carcéral.. Aucune étude n'a jamais été publiée sur cette problématique. C'est donc le black-out sur la problématique du VIH/SIDA dans le système pénitentiaire haïtien. Cela s'explique tout simplement du fait que les organisations travaillant dans le domaine ont peur des prisons », a lâché la Coordinatrice du programme de lutte contre le VIH/SIDA, Dr Joëlle Daes. De plus, l'état de privation qui y règne est une source de difficultés qui rendent les prisonniers de plus en plus violents. Dans ce contexte, la tâche devient plus ardue pour les responsables de la lutte contre la tuberculose et le VIH/SIDA. Un détenu tuberculeux tout comme un PVVIH a besoin d'un temps de repos et une alimentation régulière pour pouvoir résister. Ce qu'on peut considérer comme un luxe dans les prisons haïtiennes, tandis qu'on fait la promotion du Traitement Directement Observé (TDO).

4.1- VIH/SIDA et Tuberculose dans les prisons : Un constat accablant

Selon certaines observations, l'ensemble des juridictions pénitentiaires du pays ne dispose pas d'un système minimal de santé qui permettrait de répondre à des cas d'urgence. Au Pénitencier national, un personnel peu régulier assure le service au dispensaire pour le moins inopérant en violation des règles 22.1 et 22.2 des règles

minimale pour le traitement des détenus qui préconisent que « Chaque établissement pénitentiaire doit disposer au moins des services d'un médecin qualifié qui devrait avoir des connaissances en psychiatrie. Les services médicaux devraient être organisés en relation étroite avec l'Administration du service de la santé de la communauté ou de la nation ». Il n'existe aucune action concertée. Les infirmeries fonctionnent avec peu ou presque pas de personnel qualifié. Elles ne sont non plus régulièrement approvisionnées en médicaments qui se révèlent le plus souvent inadaptés et inappropriés. Leur distribution est assurée par la Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP) dans des conditions peu conformes. Aucune structure n'est envisagée pour tester les nouveaux détenus, ne serait-ce volontairement, au moment de leur admission en prison alors que les tuberculeux représentent une menace grave pour la population dans la mesure où « *un seul détenu peut contaminer un nombre considérable de gens* »¹⁶. Le pire est que cette maladie a besoin de la promiscuité et de l'insalubrité pour se répandre. Cependant, n'y a-t-il pas lieu de s'inquiéter quand on sait que depuis janvier 2001, l'ancien expert indépendant des Nations unies pour les Droits de l'Homme en Haïti, Louis Joinet, avait sonné le glas en indiquant dans un rapport: « L'infirmerie du Pénitencier National dispose de 22 lits pour 34 malades incapables de se déplacer. Il y avait seulement deux médecins et deux infirmières pour plus de 2000 détenus ». Informations accablantes qui laissaient présager que la crise pourrait s'aggraver à tout moment.

Chaque établissement pénitentiaire doit disposer au moins des services d'un médecin qualifié qui devrait avoir des connaissances en psychiatrie.

4.2 - Les experts au chevet de la problématique du VIH/SIDA et de la tuberculose dans les prisons

La problématique du VIH/SIDA et de la tuberculose dans les prisons haïtiennes est un sujet préoccupant. Même s'il faudra encore espérer, rares sont les initiatives de santé publique capables de mobiliser autant de ressources et susciter autant de réactions de la part des experts. « Tuberculose et VIH/SIDA en milieu carcéral », tel est le thème d'une table-ronde tenue à l'Hôtel VILLA CREOLE le 4 octobre 2007. En cette occasion, des experts se donnaient pour tâche d'adresser ce problème et d'en proposer des solutions. Le rôle des institutions oeuvrant dans ce domaine en Haïti, les activités réalisées et la formulation des suggestions sont les points forts qui constituaient l'essentiel des discussions. « Protéger les victimes de la guerre et de la violence » est le mandat du CICR qui intervient, entre autres, dans « l'évacuation des malades et blessés, projets d'eau potable, les visites d'établissements, entretiens sans témoin avec les détenus, analyse du système carcéral, recommandations aux autorités, soutien à l'Administration pénitentiaire ». La représentante du MSPP à la rencontre confirme l'existence d'une commission interministérielle chargée de travailler sur ce sujet. Par ailleurs, déplorant l'attitude de la communauté internationale dont les propositions de partenariat ne correspondent pas à la réalité haïtienne, l'état des lieux dressé par un expert indépendant ayant requis l'anonymat se veut un constat des difficultés de la DAP à répondre efficacement aux exigences de la prison. Il se félicite, toutefois, d'avoir doté le système pénitentiaire d'un cadre légal de santé. Bien que la Fondation Sogebank octroie des fonds

¹⁶ Source MSPP

« Les peines corporelles, la mise au cachot obscur ainsi que toute sanction cruelle, humaine ou dégradante doivent être complètement défendues comme sanctions disciplinaires »

Moins d'un mètre carré, c'est l'espace vital qu'un détenu peut espérer en Haïti, alors que les normes internationales en prévoient 4,5.

à huit sous-réceptaires dont ICC, CARE, GHESKIO, HAS, March, PIH et le PNLT/MSPP comme contribution dans la lutte contre le VIH/SIDA dans le pays, « Il y a eu au moins 40 décès en milieu carcéral dont neuf seraient dus à la tuberculose et trois des complications du SIDA parmi les détenus au plus grand centre de détention du pays... », a expliqué un autre expert indépendant. En outre, des aspects techniques et administratifs relatifs à la création d'une clinique TB à l'intérieur de la prison de Port-au-Prince ont été abordés. Mais selon un expert, « le risque de VIH en prison reste mal connu en Haïti ». « La prison se doit d'offrir un ensemble de services cohérents : test VIH, accès aux anti-rétroviraux (pour lequel l'HUEH serait un partenaire public de choix), préservation avec mise à disposition de préservatifs », enchaîne un autre qui insiste sur « la nécessité d'entreprendre un puissant plaidoyer auprès des autorités du pays pour que le VIH soit pris en charge dans les prisons ». « Ce à quoi l'Administration pénitentiaire n'est pas encore prête », soutiennent deux autres. Leurs recommandations tournent autour de l'adoption des mesures de renforcement des capacités et de prévention incluant la sensibilisation des acteurs à travers des actions de plaidoyer et la formation de manière à apporter des réponses proportionnelles à l'évolution de cette maladie.

4.3- Le VIH/SIDA et la Tuberculose dans une prison aux conditions calamiteuses

Moins d'un mètre carré, c'est l'espace vital qu'un détenu peut espérer en Haïti, alors que les normes internationales en prévoient 4,5. Au Pénitencier national, le plus grand centre de détention d'Haïti, crouissent quelques 3600 détenus issus majoritairement des couches marginalisées du pays. D'après la Société nationale de la Croix-Rouge Haïtienne¹⁷, « 80 à 90% d'entre eux seraient des analphabètes ». Opinion partagée par le Dr Elie qui soutient que « la clientèle des prisons est en grande partie constituée des gens des quartiers de Cité Soleil, la Saline, Solino, Grand-Ravine... ». Entassés dans des cellules construites pour près de 1200 personnes, ils sont exposés à la grattelle, la tuberculose et la galle. Dans certains centres carcéraux, la vie des prisonniers n'est plus qu'un mouvoir. Les toilettes ne sont pas bien entretenues. L'odeur qu'elles dégagent est une source de crispation et une punition quotidienne. Des prisonniers font leurs ablutions en pleine cellule dans des récipients (bokit)¹⁸ avec qui ils cohabitent jour et nuit. L'intimité des prisonniers n'est pas respectée. Il n'existe aucune structure d'accueil leur garantissant une atmosphère de sérénité. Les condamnés ne sont pas séparés des détenus. Des criminels notoires côtoient des auteurs d'infractions légères ; des kidnappeurs sont logés à la même enseigne que des gens incarcérés pour des peccadilles ; des mineurs partagent les mêmes cellules que les adultes. Si, à l'instar des hommes, les femmes sont localisées au même endroit ; leur orientation sexuelle n'est pas, en revanche, un motif de séparation. A l'intérieur, il y règne une atmosphère de violence et de peur où les plus forts imposent leur domination sur les plus faibles. Là, les tensions abondent et les cartels fonctionnent à plein rendement. Dans certains endroits, le recours à la bastonnade serait encore en vigueur en nette violation des règles minimales pour le traitement des détenus qui préconisent dans la règle 32.1 : « Les peines corporelles, la mise au cachot obscur

¹⁷ Projet de Prise en charge des détenus atteints de tuberculose pulmonaire, Projet financé par le Fonds Mondial, juillet 2005, Version 1e décembre 2005, p5

¹⁸ Mot créole dérivant de l'anglais « bucket », sorte de seau

ainsi que toute sanction cruelle, humaine ou dégradante doivent être complètement défendues comme sanctions disciplinaires ». Les heures de récréation ne sont pas suffisantes conformément aux prescrits des normes internationales. Dans un espace réduit, comme c'est le cas dans les prisons haïtiennes, les gouttelettes potentiellement morbides du bacille de koch, responsable de la tuberculose, combinées aux risques présumés de propagation du VIH/SIDA trouvent un terrain fertile pour la contamination. Sans traitement et suivi de près, le risque de la résistance à la TB est une forte possibilité.

Les prisons haïtiennes reçoivent en moyenne 143 détenus par mois alors que les libérations se font à un rythme plus lent et justement on ignore combien en sortent par mois. Ce qui fait que la lutte pour le contrôle de l'espace et des ressources telles que la douche, la nourriture, les toilettes, les lits, etc... est permanente. Trouver un espace pour s'accroupir dans la prison est un luxe réservé aux plus forts qui détiennent le monopole de la violence. Les plus faibles ne font que subir les conséquences de cette situation de sauve-qui-peut qui affecte la vie des prisonniers. Pour cause, il ne se passe guère un mois sans qu'il y ait un cas de décès enregistré au Pénitencier national.

4.4 - VIH/SIDA et Tuberculose dans un milieu pas comme les autres

Il n'existe dans les prisons haïtiennes de structure d'accueil où le détenu est informé à l'avance sur les conditions d'incarcération. Hormis le service d'enregistrement et de matricule chargé d'établir un dossier pour chaque détenu, l'initiation en prison est une période de dure réalité. Sitôt investi la porte d'entrée, le recru est envahi par des prisonniers qui le guettent ; le harcèlent et le réclament à cor et à cri de l'argent. Sous l'œil impuissant des gardes de prison, il est soumis à des fouilles systématiques. Tout refus de se courber aux injonctions faites lui vaudra des tracasseries de la part de ses pairs qui l'accusent de n'avoir rien réglé pendant qu'il était en liberté. De plus, il n'est pas libre de divulguer les motifs de son admission en prison. Ce faisant, il risque d'attirer sur lui la haine des prisonniers condamnés pour cause de vol. S'il arrive, pour se valoriser, d'évoquer une quelconque autre cause culpabilisant le vol, il sera sévèrement battu comme s'il s'agissait de minimiser les voleurs. Dans un milieu aussi fragile que représente la prison, les chances de survie d'une personne atteinte du VIH et de Tuberculose sont minces. Car, l'environnement n'y convient pas. Le traitement de la tuberculose nécessite des soins. Pourtant, les détenus tuberculeux sont privés de tout. En plus du manque d'accès aux médicaments, l'absence de lit dans les cellules complique davantage la situation. Entre la privation du sommeil et l'hostilité du personnel qui l'accable, ses jours seront assurément traumatisants. Pire, il ne pourra pas compter sur l'appui de ses pairs. Et le fait qu'ils ne soient pas placés en isolement les expose davantage. Ce qui ne fera qu'accentuer le rythme accéléré de la maladie dans un milieu si difficile.

Les prisons haïtiennes reçoivent en moyenne 143 détenus par mois alors que les libérations se font à un rythme plus lent. Ce qui fait que la lutte pour le contrôle de l'espace et des ressources telles que la douche, la nourriture, les toilettes, les lits, etc... est permanente

Dans un milieu aussi fragile que représente la prison, les chances de survie d'une personne atteinte du VIH et de Tuberculose sont minces

4.5- VIH / SIDA et Tuberculose dans un système hiérarchisé

La vie en prison est régie par ses principes et ses règlements. Au niveau même de la chaîne pénale, les rôles se confondent et prêtent à confusion. C'est un système hiérarchisé fondé sur des non dits. La cooptation est son point fort puisque de là se joue tout le trafic d'influence. « Vous pouvez avoir une vingtaine d'années dans la prison et ne pas pouvoir trouver une place alors qu'un autre réussit à en trouver une pour installer son lit dès son premier jour » a indiqué Frantz, un ancien détenu du Pénitencier national. Ce qui fait dire que « l'argent et la politique font bon ménage à l'intérieur de la prison. Quiconque ne disposant pas de quelqu'un d'autre pour le prendre en charge est foutu. Seul Dieu peut lui venir en aide. Car dès que vous avez le pouvoir et quelque moyen de subsistance dans la prison, vous vous faites l'ami de tous qui s'arrangent pour que votre situation diffère de celle des autres» nous apprend Jhon, un autre ancien détenu du pénitencier national. Chaque cellule dispose d'un chef autoproclamé mais reconnu, communément appelé Major. Il est chargé de rendre compte du comportement des prisonniers qui lui doivent obéissance et respect. C'est lui qui initie les autres et donne les directives. Aucune initiative ne peut voir le jour dans la cellule sans son assentiment. Il ne revient pas à n'importe qui de s'imposer dans la prison s'il n'a pas suivi la période de rôdage. Le chef de la cellule s'impose et s'assure de tout. C'est lui qui distribue les places et fait régner la discipline. En plus, Il participe à la distribution de la nourriture. En cas de vol, tous les détenus sont fouillés de fond en comble jusqu'à ce que l'objet perdu soit retrouvé. Sous ses ordres, le fautif est soit battu ; soit expulsé de la cellule ou transféré dans l'une des cellules jugées dangereuses. Cette même sanction s'applique aux prisonniers sur qui pèsent des soupçons du VIH/SIDA et de la tuberculose. L'accès aux médicaments et aux soins de santé ne leur sera pas facilité. Les chefs autoproclamés décident qui sont malades ou ne le sont pas. Les médicaments pourront être détournés au profit de ceux qui sont pourvus de moyens économiques. Bref, la hiérarchie dans les prisons haïtiennes peut être un élément de blocage dans la lutte contre le VIH/SIDA et la Tuberculose. Une prise en charge du système carcéral s'impose si on veut que les droits de tous soient respectés au plus grand bien de la collectivité.

4.6- VIH / SIDA et les Quartiers dans les prisons

« Titanic », « Brik », « Bois-Verna » et « Caridad » sont quatre parmi les noms non officiels des quartiers au Pénitencier National. Les noms aux différents quartiers, a expliqué un ancien détenu, sont donnés en fonction de la catégorie. « Titanic », est le quartier qui concentre le plus grand nombre de détenus. Selon le RNDDH « Titatic présente un aspect plus ou moins acceptable, tous les autres quartiers sont en mauvais état. Les quartiers surnommés la Sallette ou le Hall, Bois Verna logent les cellules où on entasse en général les détenus de faibles moyens qui ne reçoivent aucune visite¹⁹ » Ce « quartier » trouve ironiquement son nom en référence au paquebot du nom de Titanic qui a fait naufrage en 1912. « On ne mélange pas par exemple un professionnel emprisonné pour escroquerie à quelqu'un qui a tué une ou plusieurs personnes, a expliqué un ancien détenu. Certains quartiers sont réputés plus dangereux que d'autres. Ce serait imprudent

¹⁹ Rapport du RNDDH sur la situation dans les prisons à l'occasion de la Journée Internationale des prisonniers le 29 octobre 2008, page 5

de mettre dans une même cellule un policier qui savait traquer les bandits et qui se retrouve un beau jour en prison pour violations de Droits humains, par exemple. » Je connais, dit-il, le cas d'un commissaire de police qui a été gardé pendant plusieurs mois dans une cellule personnelle et qui ne pourrait pas prendre sa récréation au même moment de certains détenus qu'il avait lui-même procédé à leurs arrestations, du temps qu'il était commissaire. Dans des quartiers réputés dangereux, le risque de contamination par rapport à la Tuberculose et au VIH/SIDA est beaucoup plus élevé. Vu qu'ils détiennent le monopole de la violence, peu de contrôle est exercé sur cette catégorie de la prison considérée comme un groupe à haut risque. Détenant un certain pouvoir politique et économique, ils sont les instigateurs de toute sorte de manœuvres à l'intérieur de la prison. Ils y introduisent la drogue, corrompent les autres détenus et s'adonnent librement aux pratiques sexuelles. De nouveaux adeptes se forment quotidiennement faisant croître incessamment le nombre de personnes infectées. Dans un tel environnement, la lutte contre la tuberculose et le VIH/SIDA se révèle un vœu pieux aussi longtemps que les principaux acteurs ne prennent en main la situation.

Dans des quartiers réputés dangereux, le risque de contamination par rapport à la Tuberculose et au VIH/SIDA est beaucoup plus élevé

5.- Tuberculose /VIH /SIDA : une double complication

Pendant plus de 25 ans les programmes VIH et TB de l'OMS ont évolué de façon parallèle et autonome. Il n'est donc pas surprenant qu'en Haïti les programmes TB et VIH ne soient pas encore bien intégrés. Ce n'est qu'il y a 2 ans que l'OMS a créé un programme VIH/TB dirigé par Kevin DeCock. En bref la situation dans les prisons telles que décrites ne sauraient être autrement que celle en dehors des prisons. Des données de l'Organisation Mondiale de Santé (OMS) font état d'une diminution annuelle de près de 3% des cas de tuberculose en Haïti, mais cette information ne ferait pas l'unanimité au niveau d'autres experts travaillant sur le terrain. « La TB en Haïti est rapportée à partir des cas de patients dont les crachats sont positifs pour AFB à partir d'un simple examen direct », explique l'un d'eux, arguant par ailleurs que plus de 70% des patients VIH+ avec une TB active ont des crachats négatifs pour AFB et de ce fait ne sont pas inventoriés dans le registre national. « Il faut au moins faire un cliché du thorax pour établir ce diagnostic, ce test n'est pas disponible dans beaucoup de nos centres hospitaliers. », a déploré cet expert.

Si la situation paraît s'améliorer, le rythme est encore lent pour permettre d'enrayer le mal et encore moins dans les prisons. Avec 20 mille nouveaux cas enregistrés chaque année en Haïti, une telle performance exigerait 25 ans de travail pour réduire la prévalence actuelle de moitié. La flambée qu'on enregistre à travers le monde s'est nourrie de l'épidémie du sida. □ Le traitement des 2 pathologies chez un patient VIH+ est complexe. La TB est la première cause de décès chez ces patients même quand ils reçoivent un traitement ARV et un traitement contre la TB », reconnaît Bill Pape de GHESKIO, déplorant par ailleurs qu'un patient atteint des deux maladies doivent suivre deux traitements séparés. GHESKIO et PIH sont les deux uniques centres de santé où un PVVIH est vu en même temps pour ces deux pathologies.

La dualité qui s'est tissée autour de la co-infection Vih-Tb fait que la réponse à ces deux épidémies découle d'une logique conjointe. «TB is HIV, HIV is TB», résumait ainsi à la conférence de Mexico, M. Mark Dybul, un expert en maladies infectieuses soulignant

La Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP) ne dispose pas non plus de chiffres sur la quantité de détenus qui vivent avec le virus du Sida ou qui sont PVVIH/TB.

« On n'a pas le droit de demander à un détenu de faire un test de VIH/SIDA sans son consentement. Seul à partir d'une série de tests nécessaires effectués sur un détenu déjà souffrant, on peut découvrir qu'il est PVVIH »

l'urgente nécessité d'une conjonction des efforts en vue de donner une réponse adéquate aux nouveaux défis posés par le couple TB/Vih. « Sans cette synergie, a-t-il précisé, on ne pourra pas gagner la bataille ». Car, autant le sida facilite l'infection à Vih, autant la tuberculose fragilise l'organisme face au Vih. C'est le cas dans beaucoup de prisons où la proportion de cas de tuberculose attribuables au VIH est élevée ».

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Comité International de Croix-Rouge (CICR)²⁰ « Beaucoup de ces prisonniers infectés par le VIH font partie d'une classe sociale plus à risque et arrivent en prison déjà infectés. Par ailleurs, la prison expose les détenus à plus de risques de devenir infectés par le VIH ». On n'agit que sur la base de spéculations et de suppositions. Ce qui ne permet pas de déterminer avec aisance leur nombre et leur catégorie sociale. La Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP) ne dispose pas non plus de chiffres sur la quantité de détenus qui vivent avec le virus du Sida ou qui sont co-infectés. « Même si on avait des chiffres, ces données seraient biaisés. D'ailleurs, On n'a pas le droit de demander à un détenu de faire un test de VIH/SIDA sans son consentement. », selon Frantz Charles De Honnet qui estime que « Seul à partir d'une série de tests nécessaires effectués sur un détenu déjà souffrant, on peut découvrir qu'il est PVVIH ». « Tel n'est pas le cas pour les tests de dépistage de la tuberculose chez un détenu tuberculeux », a répondu, pour sa part, le Dr Richard D'Meza qui croit « qu'il y a toujours une explication pour un test de crachat. D'autant plus, la tuberculose n'est pas aussi stigmatisante comme elle a été dans le temps ». Etant donné qu'elle se transmet par voie aérienne, il est urgent de faire le test du crachat afin de mettre le détenu, s'il est testé positif, sous un traitement qui peut durer entre 6 et 8 mois. Dès la première phase du traitement le patient ne représente aucun risque pour ses voisins immédiats. Mais quand, il n'est pas mis sous traitement, le détenu peut propager les germes de la tuberculose dans les cellules. Dans ce cas, une personne qui arrive en parfaite santé en prison peut sortir avec une maladie pulmonaire.

Notons que la forme de la TB la plus dangereuse et qui est associée au VIH est la TB multiresistante (MDRTB) ou extrêmement résistante (XDRTB). La mortalité des patients VIH + avec l'une de ces 2 formes de TB est de 80-90% même quand les patients sont placés sous ARV et le diagnostic doit être établi très tôt.

Les prisons sont connues pour avoir cette forme dangereuse de TB. C'est le cas notamment des prisons en Russie. « Au niveau du Pénitencier National (PN) nous n'avons enregistré aucun cas de MDR ou XDRTB. », a renseigné Bill Pape qui nous a également informé de la mise au point une méthode de diagnostic par biologie moléculaire (PCR) qui permet de faire le diagnostic en 48 heures contre 3 mois par les méthodes conventionnelles également disponibles au GHESKIO dont l'un des objectifs est de réduire la mortalité chez ces patients et la création d'une autre unité d'hospitalisation à Siguenau pour les patients avec MDR ou XDRTB.

²⁰ Directives pour la maîtrise de la tuberculose dans les prisons, Op cit, p 27

L'on aura cherché éperdument dans les centres de détention du pays des situations se

6.- Le sexe en milieu carcéral haïtien: mythe ou réalité !

rapporant aux pratiques sexuelles ; l'on n'en trouvera jamais. L'on aura beau interroger des détenus sur des relations sexuelles qu'ils auraient entretenues entre eux; à peine, la vérité sortira-t-elle du fond du puits. Situation de mutisme oblige. « *La sexualité en prison ne se parle pas, qu'il s'agisse des relations entre détenus, des rapports, consentis ou non, entre détenus ou de prostitution dans une société ou l'homophobie est de rigueur.* », reconnaît, Steeve Laguerre de Serovie.²¹

Car, nulle part, la législation haïtienne n'attribue aux détenus de tels privilèges. « Les pratiques sexuelles sont interdites dans les prisons haïtiennes », signale Marie Yolène Gilles du (RNDDH). D'ailleurs, cette possibilité est à exclure d'autant plus que les prisonniers sont classés en fonction de leur sexe. Or, le fait qu'ils soient catégorisés rend cette démarche inopportune. « Quiconque l'aurait envisagée commettrait un acte de folie », a expliqué un agent de service à la prison de Saint-Marc qui confie, par ailleurs, « qu'il ne saurait jamais tolérer de telles pratiques à l'intérieur de la prison ». Ses injonctions sont claires. « Tout individu surpris entrain de commettre un tel acte risque de perdre sa peau » a-t-il martelé d'un ton ferme. Preuve que les directives des autorités à l'égard de ces pratiques sont, on ne peut plus, strictes. A ce sujet, des mesures drastiques sont adoptées à l'encontre des détenus homosexuels bien que « l'homosexualité ne soit pas interdite dans les règlements du régime pénitentiaire, souligne Marie Yolène Gilles. L'on s'en fout d'eux et l'on accorde très peu d'attention à leurs plaintes en vue de les contraindre au découragement. Pourtant, selon le Sous-Directeur médical de la DAP, « l'homosexualité est présente dans les prisons haïtiennes malgré son ignorance par les autorités et le bannissement des rapports sexuels dans les règlements de prisons. Il n'y a eu aucune politique de distribution de préservatifs. Elle n'est pas de rigueur. La question reste entière ». Mais, le fait de sévir contre ces pratiques signifie-t-elle qu'elles n'existent pas dans les prisons haïtiennes ? On n'en sait rien encore puisque jusqu'ici aucune étude sérieuse n'est en mesure de confirmer pareille thèse. Aucun chiffre n'est également disponible. Pour l'instant, les seules informations disponibles proviennent des ouï-dire et des suspicions qui sont monnaie courante dans le milieu.

Aux Etats-Unis d'Amérique²², « les rapports homosexuels, les drogues et la violence contreviennent à la loi dans les prisons. Même s'il est difficile de le prouver, d'aucuns s'accordent à reconnaître que de telles pratiques existeraient dans les prisons haïtiennes. Selon des témoignages de détenus élargis, rares sont ceux à ne pas être abusés sexuellement ou violés dans les cellules réputées dangereuses. Que l'on soit rebelle ou pas, l'on est forcé (dans le cas des hommes) d'avoir des relations sexuelles par voie anale. « Cela se passe sous mes yeux dans la cellule Titanic. J'ai vu des hommes recourir à cette pratique pernicieuse. Les autorités le savent et ils n'ont rien fait pour la prévenir », a déploré un jeune homme. Quand ce n'est pas le forcing, cela se fait sur la base d'entente. « Des prisonniers en situation difficile auraient profité des moments de récréation pour s'adonner à de telles pratiques dans le but de répondre à un besoin économique », a fait remarquer Paul, un ex-détenu. « C'est regrettable, voire honteux de mélanger les bons et les mauvais. Des gens sérieux ne méritent pas ce sort » s'écrie sous couvert de l'anonymat un ami dont son fils a été victime d'un tel acte. Parfois, il leur arrive de développer des relations sentimentales à l'intérieur de la prison et de se comporter en tant que mari et femme. Dans ce cas, cela devient chez eux une habitude puisque l'individu, n'est en contact permanent qu'avec son partenaire. On comprend dès lors, la situation des

« Cela se passe sous mes yeux dans la cellule Titanic. J'ai vu des hommes recourir à cette pratique pernicieuse. Les autorités le savent et ils n'ont rien fait pour la prévenir »

Les pratiques sexuelles sont interdites dans les prisons haïtiennes

L'homosexualité est présente dans les prisons haïtiennes malgré son ignorance par les autorités et le bannissement des rapports sexuels dans les règlements de prisons. Il n'y a eu aucune politique de distribution de préservatifs. Elle n'est pas de rigueur. La question reste entière.

²¹ Organisme communautaire haïtien qui travaille avec les minorités sexuelles et les propose divers programmes gratuits de promotion de la santé et de prévention du VIH/SIDA

²² Megan Comfort, Les Etats-Unis malades de leurs prisons. Juin 2003

personnes condamnées à passer le reste de leur vie dans la prison avec des individus de même sexe. Là, ils finiront par tisser des liens solides qui les rendront soudés même après leur élargissement de la prison.

7.- L'exploitation de l'espace carcéral haïtien par rapport au VIH/SIDA

La surpopulation carcérale devrait être l'un des premiers soucis des autorités pénitentiaires du pays et traitée au même titre que la détention préventive prolongée. Haïti serait l'un des rares pays ne disposant pas d'une politique criminelle.

En 2004 l'espace carcéral s'étendait sur une superficie de 6 440 mètres carrés et le ratio mètre carré par détenus était de 1,84. Des recherches effectuées au début du mois d'octobre 2008 ont montré une nette augmentation de la population carcérale haïtienne. Entre 8.000 et 8.272, tel est le nombre de détenus repartis dans les 17 établissements pénitentiaires du pays. En cinq ans, la population carcérale haïtienne a évolué à un rythme de 23% l'an. La surface de détention de l'espace carcéral haïtien est désormais réduite à 5 041.53 mètres carrés, ce qui fait un ratio de 0.64 mètre carré par détenu comparativement à 2004. La région métropolitaine de Port-au-Prince représente actuellement 64% de la population carcérale du pays. L'évolution annuelle des infractions graves telles que : association de malfaiteurs, viols, vols à mains armées, assassinats, meurtres, enlèvements, kidnappings et séquestrations sont les principales causes de l'explosion de la population carcérale haïtienne. D'après M. Larose, « la surpopulation carcérale devrait être l'un des premiers soucis des autorités pénitentiaires du pays et traitée au même titre que la détention préventive prolongée ». Pour lui, « Haïti serait l'un des rares pays ne disposant pas d'une politique criminelle. Ce qui serait sûrement à la base de cette hausse », a-t-il martelé. Les 17 établissements pénitentiaires du pays sont repartis en quatre régions :

Tab. 2

Juridictions	Prisons civiles	Superficie	Nombre de détenus	Ratio par m2
Sud	Anse-à-Veau Cayes Coteaux Jacmel Jérémie Aquin	1 301,4 m2	1 168	1,11m2
Ouest	Arcahaie Carrefour Delmas Petion-Ville Petit-Goâve Port-au-Prince	2 572,72 m2	5 028	0,51 m2
Nord	Cap-Haïtien Fort Liberté Grande Rivière du Nord Port-de-Paix	743,31m2	1 069	0,70 m2
Centre/Artibonite	Gonaïves, Hinche, Mirebalais, Saint- Marc	424,1 m2	6 17	0,69 m2

8.- Transmission du VIH dans les prisons et utilisation de drogues

Le sida est une maladie infectieuse qui se transmet par le sang et les sécrétions sexuelles. Tout contact sexuel non protégé entre deux individus de même sexe ou de sexe opposé sans protection les expose à des risques très élevés de contamination par rapport au VIH/SIDA. Les seringues et les drogues injectables, les pénétrations anales font également partie des moyens de transmission du VIH/SIDA. « Certains détenus sont infectés dans leurs cellules en raison de la promiscuité ou de petites chirurgies clandestines consistant à introduire des corps étrangers dans leur pénis faisant désormais du milieu carcéral une des principales sources d'infection du VIH/SIDA parmi tant d'autres », a fait remarquer la militante de droits humains, Marie Yolène Giles. Les homosexuels masculins sont exposés à des risques permanents d'infection dans la mesure où le sexe par voie anale apparaît comme une obligation. Dans les prisons haïtiennes, « le sexe est interdit ». Les trafiquants et les utilisateurs de drogues par voie intraveineuse sont soumis à des contrôles stricts. « Des sanctions allant jusqu'à empêcher des visites aux détenus qui ont violé les principes relatifs au sexe, durant les temps de loisirs sont prévues », selon un agent de la Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP). Malgré tout, les prisonniers ont fini par tout mettre en œuvre pour contourner ces normes. Aidés de certains facteurs contributifs, ils ont transformé les cellules de certaines prisons, dont le Pénitencier national, en quartiers. Ils imposent la peur et soumettent les prisons à leur loi. Il en résulte de tout cela que la drogue circule dans les prisons haïtiennes en toute impunité. Selon un responsable d'organisation de droits humains qui ne souhaite pas révéler son identité, le trafic de drogue se fait illégalement dans les prisons haïtiennes, particulièrement au Pénitenciel National. Parfois, dit-il, avec la complicité des agents qui ont même prêté leurs téléphones cellulaires à des détenus pour placer des appels vers des trafiquants de drogue qui sont en liberté.

Des sanctions allant jusqu'à empêcher des visites aux détenus qui ont violé les principes relatifs au sexe, durant les temps de loisirs sont prévues

Des aiguilles et des seringues, pour la plupart non stérilisées, s'échangent entre les prisonniers. D'éventuelles relations sexuelles entre homme et femme auraient également lieu dans les prisons des femmes gérées par des hommes, particulièrement les surveillants de la prison. Même si cela n'arrive pas souvent, des cas de grossesse se sont produits dans le temps. La presse et les organisations féministes en avaient fait écho. D'autres se seraient déjà habitués à ces pratiques avant même leur incarcération et se sont mis promptement à les reproduire dans la prison. Dans certains pays, a indiqué le document de l'OMS et du CICR²³, « les visites de partenaires de l'autre sexe sont admises ». Des mesures de prévention incluant²⁴ « la délivrance de traitements substitutifs (par exemple la méthadone chez les personnes dépendantes à l'héroïne) ou la désintoxication sous supervision médicale; la possibilité pour les prisonniers de stériliser le matériel injectable par la délivrance d'eau de Javel concentrée ; la mise en place de programmes d'échanges de seringues et aiguilles à usage unique ; la formation des prisonniers sur le VIH et les drogues injectables (par exemple à travers l'intervention d'autres prisonniers ou de travailleurs sociaux eux-mêmes consommateurs ou anciens consommateurs de

²³ Directives pour la maîtrise de la tuberculose dans les prisons, *Op cit*, p 16.

²⁴ Directives pour la maîtrise de la tuberculose dans les prisons, *Op cit*, p 68.

« les préservatifs doivent être disponibles partout dans le pays y compris dans les centres carcéraux du pays. »,

En Haïti, rien n'est encore dit sur l'usage des préservatifs et des substituts à la drogue dans les prisons. Aucune disposition légale ne garantit aux détenus le droit d'en faire usage. Au contraire la tendance serait de préférence pour leur rejet.

Les détenus utilisent les aiguilles aussi pour faire des tatouages.

drogues injectables) sont proposées comme moyens de diminution des risques de contamination des prisonniers par rapport au VIH/SIDA.

En Haïti, rien n'est encore dit sur l'usage des préservatifs et des substituts à la drogue dans les prisons. Aucune disposition légale ne garantit aux détenus le droit d'en faire usage. Au contraire la tendance serait de préférence pour leur rejet. Cependant, la position du MSPP est très claire là-dessus : « les préservatifs doivent être disponibles partout dans le pays y compris dans les centres carcéraux du pays. », recommande le Directeur général, le docteur Gabriel Thimothée. Il a tenu à rappeler que dans les prisons, des prisonnières tombent enceintes ou contractent des IST. Certaines prisonnières ont des relations sexuelles avec leurs geôliers alors que d'autres détenus ont des rapports entre eux. « Puisque nous voulons que les campagnes de prévention touchent toutes les couches de la population nous ne saurions exclure les détenus », a-t-il précisé..

Beaucoup de prisonniers, selon l'OMS/CIC, continuent à consommer des drogues par voie intraveineuse dans les prisons de nombreux pays, y compris Haïti. « Les prisonniers utilisateurs de drogues par voie injectable partagent souvent les mêmes aiguilles et seringues (un matériel artisanal d'injection) qu'ils peuvent rarement stériliser, note le document de l'OMS/CIC. Le partage de matériel injectable non stérilisé favorise une transmission importante du VIH. » Les détenus utilisent les aiguilles aussi pour faire des tatouages, a indiqué, un gardien de prisons.

9- Stigmatisation et rejet en milieu carcéral

« La stigmatisation est l'un des problèmes cruciaux auxquels est confronté le patient atteint de tuberculose », écrit Jésula Prophète dans son texte intitulé "La tuberculose entre crainte et espoir" paru dans le quotidien *Le Matin*²⁵. Les appellations telles que "Maladi ti kay", "Maladi zèpòl kare", "Maladi touse" utilisées pour qualifier cette maladie traduisent un sentiment de rejet qui s'accompagne d'une culture de résistance par rapport à la maladie elle-même et aux modes de traitement jusqu'ici utilisés. Dans les prisons, le sentiment de rejet est encore plus significatif. Ils sont en général privés d'information et de moyens nécessaires à la prévention du VIH/SIDA. Les campagnes de sensibilisation en matière du VIH/SIDA et de la tuberculose ont du mal à les atteindre. Des cas de stigmatisation et de discrimination sont visibles. Le prisonnier tuberculeux est acculé tant par ses pairs que des responsables de la prison qui essaient du mieux de l'amoindrir. « Les agents pénitentiaires sont toujours prêts à pointer du doigt les détenus infectés. Quand la maladie est déclarée, le malade est mis à l'écart sans avoir à bénéficier de soins appropriés. Souvent, il leur arrive d'être stigmatisés par les co-détenus et par les Agents de l'Administration Pénitentiaire », a expliqué un enquêteur de l'Office Protecteur du Citoyen. Dans le cas des détenus homosexuels, la situation paraît encore beaucoup plus difficile. Ils ne sont nullement tolérés sous prétexte qu'ils sont les propagateurs de MST/VIH/SIDA. L'on se moque d'eux ; l'on se rigole et on leur traite de

²⁵ *La Tuberculose, entre crainte et espoir, Le Matin Op cit.*

gason Makomè. « Il y a eu un gason makomè dans ma cellule, on le payait pour faire la lessive. Cependant, nous avons dû le chasser de peur qu'il ne vienne reproduire ses mauvaises pratiques », a fait remarquer John. Un tel comportement ne leur garantit la sécurité dans leur quête de santé et de bien-être. Le refus de s'informer de leur statut sérologique est souvent l'une des dispositions personnelles de protection adoptées. Accepter leur situation plutôt que de se rendre chez un médecin en est également un type de comportement. La majorité des prisonniers tuberculeux référés au Sanatorium seraient des hommes aux dires de la directrice, Dr Jocelyne Dorlette. La stigmatisation continue d'être un obstacle majeur à la prise en charge médicale des détenus atteints et traduit un besoin élevé de prévention dans le milieu carcéral haïtien.

10.- Les prisonniers, sont-ils informés de « leurs droits » ?

Si l'on en croit les déclarations d'un expert indépendant lors de la table-ronde sur la tuberculose en milieu carcéral, la prison haïtienne serait, à l'instar de toute institution, régie par des règles de fonctionnement. « *Il existe des règles de santé qu'il a lui-même élaborées qui font partie du règlement officiel de l'Administration Pénitentiaire*²⁶ », dit-il. Désormais, le prisonnier est soumis à un code disciplinaire qui lui dicte ses comportements. Les cas d'indiscipline sont traités et punis en fonction de ce code qui se révèle de stricte application. Pourtant, le prisonnier pour qui ces règles de santé sont élaborées et sur qui elles s'appliquent, ignore totalement son contenu. Seule la Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP) dispose de ces règles dont aucune promotion n'est faite en sa faveur. Or tous les citoyens devraient en être informés de sorte qu'ils sachent comment s'y prendre dans la prison et quelles actions entreprendre pour protéger les prisonniers qui en ont grand besoin. Malheureusement, on ignore jusqu'à présent les infractions qui valent la peine d'être punies à l'intérieur de la prison et celles qui ne le sont pas. Ce qui nuit énormément aux efforts de lutte contre le VIH/SIDA. Nombre de mesures de prévention envisagées dans le cadre de cette lutte, en particulier la distribution de préservatifs dans les prisons, peuvent ne pas correspondre à ces règles. Pourtant, elles se révèlent l'un des instruments les plus efficaces contre certaines maladies infectieuses. « Il y a des principes moraux auxquels on est obligé de se courber. Donner des préservatifs aux prisonniers ; c'est les encourager à recourir à des pratiques sexuelles en violation des règles qui ne l'autorisent pas » croit le Dr Elie fustigeant l'attitude d'un organisme des droits humains qui, dit-il, « s'est arrogé le droit de procéder à une distribution de préservatifs dans les prisons sans son assentiment. S'il leur était arrivé d'en avaler un, cet organisme assumerait seul cette responsabilité ». Les prisonniers, conscients de cette interdiction, s'y plient sans en comprendre les motivations. Ces règles ne sont ni affichées ni vulgarisées et les organisations des droits humains n'y prêtent aucun intérêt. Or, la connaissance des règles de santé de la prison serait déjà un pas dans le processus d'amélioration. Dans nombre de pays, dont le Costa Rica et le Venezuela, des prisonniers arrivent à bénéficier de certains avantages grâce à la connaissance des normes qui leur ont valu une prise de conscience de leur situation. L'accès aux médicaments à lui seul est insuffisant. Il faudra également compter sur le changement des comportements des prisonniers à travers un plan de renforcement des

Il existe des règles de santé qu'il a lui-même élaborées qui font partie du règlement officiel de l'Administration Pénitentiaire

« Il y a des principes moraux auxquels on est obligé de se courber. Donner des préservatifs aux prisonniers ; c'est leur encourager à recourir à des pratiques sexuelles en violation des règles qui ne l'autorisent pas.

²⁶ Compte-rendu de la table-ronde portant sur la tuberculose et VIH en milieu carcéral, Villa Créole, 4 Octobre 2008

capacités individuelles et collectives. La non vulgarisation de ces règles est une violation des droits des citoyens, en particulier ceux des prisonniers. En tout cas, les règles de santé de la prison demeurent encore un tabou qui freine les efforts de lutte contre le VIH/SIDA et la tuberculose.

11.- Le Regard des Organisations des Droits humains

Il n'y a pas de lois nationales qui traitent spécifiquement du VIH/SIDA en milieu carcéral, mais les règlements internes des prisons adoptés en mai 1999 par le ministère de la Justice garantissent le droit à la Santé des détenus.

Les droits des détenus, selon les responsables des organisations de droits humains, ne sont pas respectés dans les prisons haïtiennes même si on ne les torture pas comme ce fut le cas dans le temps. Selon Renan HEDOUVILLE du CARLI : « Il n'y a pas de lois nationales qui traitent spécifiquement du VIH/SIDA en milieu carcéral, mais les règlements internes des prisons adoptés en mai 1999 par le ministère de la Justice garantissent le droit à la Santé des détenus ». En dépit des conventions et traités internationaux relatifs aux droits à la santé des détenus ratifiés par l'Etat haïtien, leurs droits sont violés. Nombre d'entre eux, par manque d'hygiène, attrapent dans leurs cellules des maladies notamment la gale, le VIH/SIDA et la tuberculose au grand mépris de la Constitution haïtienne de 1987 qui garantit en son article 44-1 le respect des droits des détenus. « Au courant du mois de juin 2007, une femme malade incarcérée dans la prison des femmes de Petion-Ville, est décédée trois heures après sa libération par le parquet de première instance de Port-au-Prince », note la commission consultative sur la Détention Préventive Prolongée²⁷ dans l'alinéa 6.3.1 du document. Or, « lorsqu'un détenu infecté en milieu carcéral ne trouve pas les soins que nécessite son cas ; c'est une violation de son droit », a estimé Marie-Yolène Gilles. « Si le détenu est infecté à partir des mauvaises pratiques qui existent dans les prisons, c'est aussi une violation de son droit », a-t-elle renchéri. Des instruments internationaux tels que la Déclaration universelle des droits de l'homme, l'ensemble des règles pour la protection des droits des détenus adoptés en 1957 dans le système onusien de protection des droits humains; les principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus promulgués en décembre 1990 plaident en faveur du plein respect des droits des prisonniers. Et au Responsable du CARLI d'ajouter: « C'est une violation flagrante des droits des détenus lorsqu'ils se font infecter par le VIH en prison. Ils devaient pouvoir traduire l'Etat en justice pour n'avoir pas su adopter des dispositions garantissant leur sécurité physique et morale ». « La stigmatisation, a conclu la responsable de programme au RNDDH, est l'un des obstacles majeurs que tout programme en milieu carcéral doit surmonter ». Quant à Renan HEDOUVILLE, il croit « qu'il faudrait apporter à court terme un appui psychologique aux détenus infectés, puis sensibiliser l'opinion nationale sur la problématique du VIH/SIDA en milieu carcéral »

²⁷ Ministère de la Justice et de la Sécurité Publique, OP cit. Alinéa 6.3.1

12. - Des chiffres qui font peur

Cela ne remonte pas longtemps depuis que les questions relatives aux droits des prisonniers intègrent la vie des haïtiens. L'emprisonnement d'un individu, pour quelque raison que ce soit, était considéré comme un acte d'exclusion et de banalisation. Dans ses pratiques quotidiennes, le citoyen haïtien ne se souciait nullement de la précarité des conditions sanitaires ni des rapports sur les cas de décès imputés au VIH/SIDA et à la tuberculose enregistrés dans les centres carcéraux du pays comme le démontrent des statistiques médicales²⁸ officielles établies en 2005 indiquant « sur un total de 10.969 consultations, les principales raisons invoquées étaient des maux de têtes, douleurs d'estomac, infections urogénitales, hypertension, température, gale, arthrite, infection respiratoire aiguë et diarrhée. On recense également 75 cas de béribéri et 65 grossesses pendant cette période. Le Ministère de la Santé publique et de la Population assure le traitement de la tuberculose dans 17 prisons ce qui représente plus de 4.000 détenus ». En l'espace de dix mois, (soit de janvier à août 2008), la Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP) a recensé 45 cas de décès au Pénitencier National pour des raisons non élucidées. « Nous ne disposons pas de détail sur les causes de décès de chacune des 45 personnes décédées entre janvier et octobre 2008 au Pénitencier National. » a précisé Frantz Charles De Honnet qui croit que « Les causes de décès dans une prison sont diverses ». Mais chose certaine, « des maladies opportunistes telles que le VIH/SIDA et la tuberculose figurent au premier plan parmi les causes principales de décès d'un détenu », aux yeux des experts de l'OMS qui déplorent toutefois que : « l'échec de la lutte contre la tuberculose dans les prisons entraîne beaucoup de souffrances et de décès parmi les prisonniers. Les prisons sont des réservoirs de tuberculose qui guettent non seulement les prisonniers, le personnel des prisons, les visiteurs et la société civile toute entière ». De juillet 2007 à novembre 2008, 71 prisonniers ont été vus au sanatorium et 13 d'entre eux sont actuellement hospitalisés à cause de leur état, selon la responsable de ce centre.

De janvier à août 2008 la DAP a recensé 45 cas de décès au Pénitencier National pour des raisons non élucidées.

De juillet 2007 à novembre 2008, 71 prisonniers ont été vus au sanatorium et 13 d'entre eux sont actuellement hospitalisés à cause de leur état

12.1 - Des chiffres presque non disponibles

Hormis le rapport officiel du Ministère de la Santé Publique (MSPP) publié en 2005 dans lequel aucune trace de tuberculose et de VIH/SIDA n'a été relatée, de nombreuses autres études, en particulier celles émanant du secteur des Droits Humains, ont confirmé que ces maladies constituent une réalité vivante dans les prisons haïtiennes. En janvier 2001, le rapport de l'expert indépendant des Nations unies avait fait état de six cas d'anémie, quatre cas de tuberculose et de dysenterie, trois cas de SIDA et un cas non expliqué sur les 14 décès enregistrés au Pénitencier National entre octobre et novembre 2000. A son avis, « *La malnutrition a pu être un facteur déterminant, et sévissait dans tous les centres pénitentiaires* » Plus loin, des informations rapportées par la Société Nationale de la Croix Rouge Haïtienne²⁹ relatives à la prise en charge des détenus atteints de tuberculose pulmonaire avaient déjà révélé en 2001 que « sur l'ensemble des décès enregistrés dans les 19 centres de détention, 18% avaient une origine pulmonaire ; 9% étaient dus à la tuberculose ; 2% à la tuberculose associée au SIDA et 7% étaient dus à d'autres

²⁸ Société Nationale de la Croix Rouge Haïtienne. Projet Financé Par le Fonds Mondial, Juillet 2005, Version 1er Décembre 2005

²⁹ AFP, En Haïti, la prison, c'est l'Enfer. Les centres débordent de détenus, 13 Juillet 2007

« sur une population de 3625 détenus admis à la prison civile de Port-au-Prince dont la capacité d'accueil est estimée à 1200, 11 cas de tuberculose et 102 autres cas de détenus malades ont été répertoriés tandis que 272 autres se faisaient soigner au Sanatorium... »

pneumopathies ». Intervenant sur ce dossier, le Réseau National de Défense des Droits Humains³⁰ (RNDDH), dans un texte paru sur la "Prison" a, de son côté, fait les révélations suivantes : « sur une population de 3625 détenus admis à la prison civile de Port-au-Prince dont la capacité d'accueil est estimée à 1200, 11 cas de tuberculose et 102 autres cas de détenus malades ont été répertoriés tandis que 272 autres se faisaient soigner au Sanatorium... ». En outre, il est révélé, dans une enquête spéciale réalisée en mai 2008 par l'Office de la Protection du Citoyen sur la situation des prisons du pays, que sur un effectif de trois cents (300) détenus dont disposait le Centre de détention des Gonaïves, 30 avaient la tuberculose et deux (2) auraient été atteints du VIH/SIDA. La surpopulation serait à la base de la propagation de ces maladies dans ce centre carcéral. Et avec les dernières inondations qui se sont abattues sur cette ville en août 2008, cette situation de dégradation semble atteindre une dimension telle que la Minustah³¹ a du, dans une note de presse, dénoncer les mauvaises conditions de détention des 214 prisonniers dont 8 femmes et 12 mineurs, « tous entassés dans 7 petites cellules de la garde à vue du Commissariat des Gonaïves ». De son côté, le responsable de l'Institut Mobile d'Education Démocratique (IMED), sans toutefois fournir de précisions relatives au nombre et à la nature des maladies, a reconnu, au cours d'une intervention sur les ondes de Radio Vision 2000³², « avoir vu du nombre de ces prisonniers deux ayant leurs têtes et leurs ventres enflés ».

Tab. 3

Année	Centre de détention	Population Carcérale	Nombre de détenus tuberculeux	Nombre de sidéens
2000	Pénitencier National	2000	4	3
2001	19 centres	Non précisée	9%	2%
2008	Pénitencier National	3625	11	Non élucidés
Mai 2008	Gonaïves	300	6	2
Septembre 2008	Gonaïves	214	Non élucidés	Non élucidés
Octobre 2008	Petit-Goâve	74	Non élucidés	Non élucidés
Octobre 2008	Saint-Marc	246	2	0

Si l'on s'en tient aux résultats de ce tableau ; l'on dira probablement que la situation n'est pas si catastrophique comme le démontrent les différents rapports publiés sur Haïti et que les cris d'alarme jusqu'ici lancés n'étaient que de la machination. Pourtant, la réalité du VIH/SIDA et de la tuberculose en Haïti paraît beaucoup plus complexe. Des vérités révélatrices de l'incapacité des décideurs à apporter des réponses à la situation des prisonniers qui meurent sous le poids de la tuberculose et du VIH/SIDA ne sont pas élucidées. Or, la réalité est là. On la connaît ; on la côtoie. Mais l'accès aux sources d'information est difficile. « Oui, il existe des détenus qui sont sous ARV et qui prennent leurs médicaments régulièrement », a laissé entendre Dr Elie sans toutefois fournir de précision sur leur nombre. Mais si, selon toutes les prévisions et toutes les analyses, la

³⁰ Réseau National de Défense des Droits Humains. L'Indicateur des Droits Humains, Edition Avril-Mai-Juin 2008, Numéro 11

³¹ AlterPresse, 25 Septembre 2008

³² Radio Vision 2000, L'invité du jour, Lundi 29 Septembre 2008

tuberculose et le VIH/SIDA ont besoin de la promiscuité, la malnutrition, l'insuffisance de traitements médicaux pour émerger et se répandre dans une société ; il n'y a aucun doute que toutes les conditions sont désormais réunies pour qu'elles se propagent dans les prisons haïtiennes.

13.- La situation au niveau des autres prisons du pays n'est passidifférente

Aucun service n'est chargé de contrôler l'état de santé des détenus dès leur admission en prison et aucun fichier médical individuel n'est établi. Les moyens de contrôle et de dépistage de la tuberculose et du VIH/SIDA sont quasi inexistants dans la plupart des centres carcéraux. Ce n'est qu'à l'état moribond que le personnel se rendra compte de la situation du détenu.

Si, suite aux dernières inondations qui ont frappé la ville des Gonaïves, l'unité de correction de la Minustah a dû procéder à une distribution de produits désinfectants, des serviettes, des draps, etc..., qu'en est-il des cas de maladies dont aucune allusion n'est faite dans cette note de presse parue comme un appel au secours et à la détresse ? A Petit-Goâve, se répand actuellement dans les deux cellules du commissariat une épidémie de morpions. Selon l'agent préposé à cette fin : « Vu l'état de promiscuité dans lequel vivent les prisonniers, il est fort probable que des cas de tuberculose et de VIH/SIDA existent. Toutefois, l'on a du mal à les identifier dans la mesure où ils ne sont diagnostiqués ni à l'entrée ni à la sortie de la prison ». A Saint-Marc, l'Agent de service estime « qu'il y aurait probablement des personnes atteintes du VIH/SIDA dans les cellules de la prison. Toutefois, il est difficile de les détecter en raison de l'absence de politique et de moyens appropriés ». Dans cette situation de contraintes absolues, il est possible que ce tableau ne reflète pas la vraie réalité de la tuberculose et du VIH/SIDA dans les prisons haïtiennes. Car, le peu d'informations disponibles cache la vraie réalité.

A Petit-Goâve, se répand actuellement dans les deux cellules du commissariat une épidémie de morpions

14.- La réponse nationale face au VIH/SIDA et la tuberculose en Haïti

« Les activités de contrôle du VIH/SIDA en Haïti sont guidées par le Plan Stratégique National Multisectoriel (PSNM) 2008-2012 qui se veut fondamentalement multisectoriel dans sa mise en œuvre et s'oriente vers la pérennité des interventions du programme ». Peut-on lire dans le PSNM³³. Quant à la tuberculose, les décideurs et infirmiers de prisons pourraient s'inspirer des « directives pour la maîtrise de la TB dans les prisons ». Le PSNM demeure un cadre de travail que se donne l'Etat comme instrument pour orienter la réponse haïtienne au VIH/SIDA à travers toutes les composantes étatiques et de la société civile. Or, en parcourant ce document stratégique ; l'on comprendra bizarrement que la problématique du VIH/ SIDA dans les prisons haïtiennes n'est pas prise en compte.

³³ Plan National Multisectoriel (2008-2012), page 2, 4eme paragraphe

« Le MSPP n'a pas une politique explicite en matière de lutte contre le VIH/SIDA dans les centres carcéraux haïtiens. », reconnaît le Directeur général. Toutefois, il appuie tous les efforts de prévention entrepris par des institutions partenaires en milieu carcéral. Le MSPP ne dispose pas non plus de données spécifiques sur la problématique et ne dispose pas de budget spécifique pour la prise en charge des PVVIH incarcérés, confirme le Dr Timothée. « Nous ne voulons pas faire de différence entre un PVVIH incarcéré et un PVVIH non incarcéré. Nous accordons le même niveau de soin à tous les PVVIH et malades du Sida dans le cadre du programme national de prise en charge financé par les fonds du Fond Mondial, de PEPFAR et la Coopération Canadienne », renseigne le Directeur général qui soutient qu'il faut éviter de faire de la discrimination en créant un service spécifique aux détenus PVVIH, mais de prôner plutôt une approche qui englobe la population carcérale.

Ce qui permettrait d'adopter des dispositions appropriées pour atténuer le mal. A travers le PSNM, il est mentionné seulement que « Les prisonniers constituent une population à hauts risques qui ne bénéficie d'aucune intervention³⁴. Toutefois, une réorganisation des services de santé dans les prisons est nécessaire avant toute intervention³⁴ ». De toute évidence, il demeure à date que les initiatives de réorganisation et d'amélioration du système pénitentiaire haïtien sont mal connues. En grande partie, la réponse au VIH/SIDA et la tuberculose en Haïti est supportée par l'aide extérieure. Les agences donatrices internationales jouent un rôle essentiel dans l'amélioration des conditions des hôpitaux chargés d'administrer les ARV à ceux qui en ont besoin. Elles travaillent également dans la promotion des soins de santé aux personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH). Malgré tout, la problématique n'est pas abordée au niveau des centres carcéraux du pays. Outre le Fond Mondial, la réponse d'Haïti au VIH/SIDA est financée, par le Plan d'Urgence du Président des Etats-Unis pour le VIH/SIDA (PEPFAR) à travers l'Agence Américaine de Développement international (USAID) et la coopération canadienne à travers l'ACDI. Le support des agences onusiennes spécialisées, particulièrement ONUSIDA, OPS/OMS (270 mille dollars en médicaments anti tuberculeux au MSPP en 2008), UNICEF, UNESCO, FNUAP, PNUD, AFD, n'est pas non plus à négliger. Les actions du PSNM s'articulent autour de six axes stratégiques : La réduction du risque, la réduction de la vulnérabilité au VIH, la réduction de l'impact, la promotion et la défense des droits humains, la construction de la pérennité des interventions, la surveillance de l'épidémie et de la recherche.

³⁴ Plan National Multisectoriel (2008-2012), page 38, 1er paragraphe

Programmes Fonds Mondial gérés par la Fondation Sogebank en Haïti depuis 2002³⁵

Programmes	Période	Montants engagés	Durée	# de bénéficiaires secondaires	Montants décaissés au 30 Oct 2008
Round 1 réponse d'Haïti au VIH/SIDA/PNUD	Déc. 2002- Déc. 2004	USD 66,901,183.00	5 Ans	6	USD 6,140,386.00
Round 1 réponse d'Haïti au VIH/SIDA	Déc. 2002 – Déc. 2007			9	USD 60,765.091
Financement pont-réponse d'Haïti au VIH/SIDA	Jan. 2007- Déc. 2008	USD 17,426,986.00	1 An	15	USD 10,486.826.00
Round 3 Réponse d'Haïti à la Tuberculose	Aout 2004 – Juillet 2009	USD 14,034,655.00	5 Ans	9	USD 11,977,831.00
Round 3 Réponse d'Haïti à la Malaria	Aout 2004 – Juillet 2009	USD 14,435,147.00	5 Ans	12	USD 11,676,858.00
Round 5 Extension rapide des services de prise en charge du VIH/SIDA	Jan. 2007- Déc. 2001	USD 49,927,037.00	5 Ans	19	USD 18,821,754.00
Round 7 Renforcement des systèmes de santé pour la réduction de l'impact de VIH/SIDA	Oct. 2008- Nov. 2012	USD 15,000,000.00	5 Ans	12	USD 2,450,766.00
		USD 177,725,018.00			USD 122,319,512.00

Tab. 4

³⁵Sources Fondation SOGEBANK

Institutions	Principales institutions impliquées dans la réponse à la TB à travers certaines activités					
	Dépistage	Traitements	Formation du personnel soignant	Renforcement Institutionnel (DAP)	Intervient dans les prisons	Budget 2004-2006 ³⁶
CARE	?	?	?	?	Non	\$949,704.00
CDS	?	?	?	?	Non	\$404,970.00
CRH	oui	oui	Oui	?	Oui	\$386,000.00
GHEKIO	oui	oui	Oui	?	Oui	\$ 641,823.00
HAS	?	?	?	?	Non	\$103,956.00
ICC	oui	oui	Oui	?	Non	\$2,791,282.00
MARCH					Non	\$272,953.00
PIH/ZL	oui	oui	Oui	?	Non	\$131,955.00
PNLT	oui	oui	Oui	?	?	\$1,371,778.00
CICR	?	?	?	Oui	Oui	?

Tab. 5

³⁶ Ces fonds ont été octroyés par le Fond Mondial à travers la fondation SOGEBANK. \$14, 034,665.00 sont prévus par le Fond Mondial pour supporter Haïti dans la réponse à la TB pour août 2004-juillet 2009.

Contribution de PEPFAR dans la réponse au VIH/ SIDA et a la TB en Haïti					
2004	2005	2006	2007	2008	Interventions dans les prisons
28,053,144 ³⁷	45,094,931 ³⁸	55,606,667 ³⁹	84,689,732 ⁴⁰	100,646,286 ⁴¹	???
Contribution de l'Agence Canadienne pour le Développement International dans la réponse au VIH/SIDA en Haïti					
19 millions de dollars pour la période 2006-2011 ⁴²					On ignore quel pourcentage est consacré à la problématique du SIDA et de la TB dans les prisons

Tab. 6

Tab. 7

³⁷ <http://www.state.gov/documents/organization/58499.pdf>

³⁸ <http://www.state.gov/documents/organization/58499.pdf>

³⁹ <http://www.pepfar.gov/about/77701.htm>

⁴⁰ <http://www.pepfar.gov/about/82450.htm>

⁴¹ <http://www.pepfar.gov/about/opplan08/102018.htm>

⁴² <http://www.lematinhaiti.com>

15.- Capacités de réponse haïtienne au VIH/SIDA et à la tuberculose en milieu carcéral

Dans les quatre prisons de l'Ouest, l'offre de santé est assurée par un service infirmier employé à temps plein. Selon un diagnostic réalisé en décembre 2005 par la Société Nationale de la Croix-Rouge Haïtienne⁴³ dans les différents centres de détention du pays, il est révélé que « les infirmiers ont été tous formés à l'ancien hôpital militaire et 10 infirmières formées dans des écoles privées n'ont pas encore reçu de formation sur la tuberculose. Les infirmières (3) formées dans les écoles nationales ont eu une formation sur la tuberculose pulmonaire, mais elles méritent une séance de recyclage puisque cette formation date d'environ trois ans». Six médecins et un dentiste employés à temps partiel forment le personnel médical de la DAP. Ils fournissent un temps de travail d'environ un à deux jours par semaine.

Dans les villes de province, suite à des problèmes logistiques et de moyen de transport, la DAP n'a pas de représentation médicale. C'est le médecin du MSPP de la zone qui pourvoit les soins aux prisonniers. Ces derniers sont reçus comme n'importe quel autre citoyen. Ceux atteints de tuberculose sont pris en charge par l'HUEH, le Sanatorium et les centres Gheskio sur demande de l'infirmier qui les en informe. En outre, le diagnostic révèle que « la plupart des centres de détention ne disposent pas de structures pouvant servir de dispensaire ou d'infirmierie ni du strict nécessaire comme : table de consultation, buffet pour le stockage de médicaments, tensiomètre, thermomètre, stéthoscope, fournitures médicales et autres. Les détenus malades sont traités sur place pour les cas mineurs dont les plus courants sont : gale, toux, douleurs abdominales, fièvre céphalées. Pour les cas graves, ils sont référés soit au centre de santé du MSPP le plus proche, soit dans les hôpitaux ou dans les institutions de bienfaisance ». Ce que admet Dr Elie qui reconnaît que « l'isolement n'existe pas dans notre système pénitentiaire vu qu'il n'y a même pas moyen de recevoir des prisonniers. Les cas suspects de tuberculose ou de sida sont déferés aux centres périphériques du MSPP ou au Sanatorium ». Les prisons ne disposent d'aucun pavillon TB pour les patients tuberculeux sous traitement. Ils cohabitent avec les autres dans la même cellule au grand risque de propagation de la maladie. Le personnel infirmier s'assure seulement que les prisonniers malades suivent leur traitement quotidien. Pas de prophylaxie. Pas de système de prise en charge. « Une personne dont l'état général est grave est hospitalisée mais si son état ne mérite pas l'hospitalisation, si elle avec de l'eau au poumon ou a un épanchement, elle bénéficie les soins normalement, mais suit le processus du traitement en externe la ou elle se trouve dans sa cellule du Pénitencier National » a confirmé Dr Jocelyne Dorlette du Sanatorium

Toujours est-il que les plus vulnérables sont les plus exposés. Donc, il est très courant que des détenus entrent infectés dans la prison et transmettent à d'autres leur maladie vu qu'aucun contrôle sanitaire n'est exercé sur eux avant leur incarcération. A noter que le montant du budget alloué à la santé dans les prisons haïtiennes pour l'année 2008 se chiffre à 3,552,789.87⁴⁴ gourdes. Cette somme est utilisée pour l'achat de matériels médicaux et chirurgicaux, la pharmacie et d'autres soins.

Ces tableaux explicatifs tirés du diagnostic⁴⁵ réalisé en 2005 sur la situation sanitaire des

« La plupart des centres de détention ne disposent pas de structures pouvant servir de dispensaire ou d'infirmierie ni du strict nécessaire comme : table de consultation, buffet pour le stockage de médicaments, tensiomètre, thermomètre, stéthoscope, fournitures médicales et autres »

« L'isolement n'existe pas dans notre système pénitentiaire vu qu'il y a même pas moyen de recevoir des prisonniers. Les cas suspects de tuberculose ou de sida sont déferés aux centres périphériques du MSPP ou au Sanatorium

⁴³ Diagnostic de la situation des centres de détention, Société Nationale de la Croix-Rouge Haïtienne, Décembre 2005, page 6

⁴⁴ Source : DAP

⁴⁵ Source : Société Nationale de la Croix-Rouge Haïtienne

Budget (2008) de
santé pour 17
prisons: 3,
552,789 et 87/00
gourdes

centres de détention du pays présentent quelque peu un panorama de certains manquements graves auxquels font face les prisons. Vu son importance dans le processus de compréhension du problème ; nous les publions dans ce rapport sous toute réserve de modification d'autant plus que ces données remontent à trois ans et ne tiennent pas compte de la situation du plus grand centre carcéral du pays que représente le Pénitencier national.

Disponibilité d'équipements par prison pour l'année 2005

Tab. 8

Régions	Prisons	Table de consultation	Buffet pour médicaments	Tensiomètre	Stéthoscope	Thermomètre
Aire métropolitaine	Pétion-Ville	x	x			
	Delmas		x			
	Carrefour	x	x			
	Pénitencier					
Centre/Artibonite	Arcahaie					
	Saint Marc					
	Mirebalais					
Sud	Hinche					
	Jacmel					
	Jérémie					
	Cayes	x	x			
	Coteaux					
	Anse-à-Veau					
Nbrd	Cap-Haïtien	x	x			
	Gde/ Nbrd		x			
	Fort Liberté			x	x	x
Total	Port-de-paix	x	x			
		5	7	1	1	1

Distribution d'infirmierie par prison

Tab. 9

Régions	Prisons	Présence d'infirmierie	Remarque
Aire métropolitaine	Pétion-Ville	x	
	Delmas		
	Carrefour	x	
	Pénitencier	x	
Centre/Artibonite	Arcahaie		
	Saint Marc	x	
	Mirebalais	x	
Sud	Hinche		
	Jacmel	x1	
	Jérémie	x	Une cellule
	Cayes	x	Non fonctionnelle
	Coteaux	x	
	Anse-à-Veau	x	
Nbrd	Cap-Haïtien	x	
	Grande Rivière du Nord	x	
	Fort Liberté		
Total	Port-de-paix	x	
		11	

⁴⁶ D'après des informations fournies par l'OMS, il y a eu des améliorations au niveau de la prise en charge des détenus tuberculeux dans les centres carcéraux de Jérémie et de Jacmel. Il existe également de bonnes relations de travail entre le personnel infirmier et les responsables du programme national de tuberculose.

Moyen d'isolement des cas confirmés de tuberculose par prison

Régions	Prisons	Isolement	
		Oui	Non
Aire métropolitaine	Petion-Ville	x	
	Delmas		x
	Carrefour	x	
Centre/Artibonite	Pénitencier		
	Arcahaie	x	
	Saint Marc		x
Sud	Mirebalais		x
	Hinche		x
	Jacmel		x
Nord	Jérémie		x
	Cayes	x	
	Coteaux		x
	Anse-à-Veau		x
Total	Cap-Haïtien		x
	Grande Rivière du Nord		x
	Fort Liberté	x	
	Port-de- paix		x
		5	11

Tab. 10

16.- Des efforts de prise en charge MI- FIGUE, MI-RAISIN

Depuis que des secteurs vitaux du pays s'activent à freiner l'élan de la prolifération des infections sexuellement transmissibles (IST) et infectieuses à partir de ce qui pourrait représenter des poches de contamination, la prison haïtienne, compte tenu de son état lamentable, devient un champ d'exploration à l'instar de ceux déjà étudiés. De nombreux rapports, dont celui de la Commission Consultative sur la Détention Préventive Prolongée⁴⁷, s'étaient déjà penchés sur la question et « ont proposé des actions à entreprendre afin de permettre aux autorités judiciaires de se conformer aux prescriptions de la loi du 7 septembre 1961 instituant les tribunaux spéciaux pour enfants ». Des séminaires de formation, des tables-rondes, des forums et des symposiums sont organisés à l'intention des magistrats et des cadres impliqués dans la distribution de la justice. Mais le problème reste entier et le calvaire des prisonniers est loin de s'achever. Fort de son système d'organisation axé sur des principes humanitaires et de justice, tous les jours, des gens y arrivent pour des raisons diverses et s'en vont après avoir purgé leurs peines. D'autres, plus précisément les condamnés à perpétuité, y sont élus domicile pour tout le reste de leur vie. Pourtant, des informations relayées par la presse locale et internationale ne cessent de dénoncer les violations systématiques des droits humains dans les prisons haïtiennes. Surpopulation carcérale, insalubrité, violence physique exercée par les bourreaux sur les plus faibles, sous-alimentation, manque d'aération et de luminosité, partage de matériel d'injection, activités sexuelles consenties ou de force présumées sont les nombreux défis auxquels les prisonniers se doivent d'affronter pendant le temps qu'ils auront à passer dans ce lieu accessible à tous. Car être prisonnier, si l'on s'en tient aux côtés théorique et moral de la question, n'a rien de dégradant. C'est un acte, dit-on, conforme aux normes internationales. Mais ce qui effraie, ce n'est pas la privation de liberté en soi mais les cauchemars qui suivront la libération de l'individu jusqu'au dernier jour de sa vie tant les cicatrices sont profondes. «Outre la détention

⁴⁷ Commission Consultative sur la Détention Préventive Prolongée ; Ministère de la Justice et de la Sécurité Publique, Juillet 2007

préventive qui est un mal endémique dans notre système carcéral, les prisons sont surencombrées, les détenus sont empilés les uns sur les autres comme des sardines. Faute d'espace, dans certaines prisons, les détenus dorment par relève et certains prisonniers ont fabriqué des hamacs de fortune pour se coucher », a fait remarquer le Réseau National de Défense des Droits Humains⁴⁸ Il ressort de toutes ces analyses que les autorités du pays ne s'engagent pas véritablement dans la lutte pour le redressement du système carcéral haïtien en état de disfonctionnement. Entre-temps, les conditions de détention se dégradent et se compliquent sous le poids des maladies transmissibles, dont la tuberculose et le VIH/SIDA, qui valsent au rythme de la promiscuité débordante, l'insalubrité criante, l'absence de soins médicaux et de la sous-alimentation.

16.1-L'apport de l'Etat

« Les relations interinstitutionnelles sont très difficiles. Trop de bureaucratie ; trop de tracasseries administratives. On organise souvent des réunions qui débouchent sur de grandes résolutions, sans suivi pour des années »

Bien que limitées dans leurs démarches, les autorités sanitaires du pays, face à ce problème, tentent de faire quelque chose en vue d'enrayer ce mal qui tend à devenir chronique dans le pays. Un Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT), instance chargée de la définition de politique publique de gestion de cette maladie dans le pays, a été envisagé depuis 2007; mais son champ d'intervention ne s'étend pas à la prison. Dans le budget national, les ressources consacrées à ce secteur sont insignifiantes et sont de loin incapables d'assurer un traitement digne à des oubliés de la prison. Très peu de gens sont affectés au service de la Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP). Le budget alloué à la prison ne peut en aucun cas garantir une prise en charge adéquate des prisonniers. D'autres instances étatiques (Santé, justice, Education, Affaires Sociales) ayant un rôle à jouer dans le système sont confrontées aux mêmes problèmes et ne peuvent pas s'acquitter de leurs responsabilités. Malgré tout, la DAP s'efforce de faire quelque chose. Bien que leurs impacts soient peu visibles sur la vie des détenus, il est évident que ce sont des actions sporadiques ne faisant partie d'aucune stratégie définie. L'absence de synergie institutionnelle est criante. La chaîne pénale est lourde et complexe. Des réajustements et des relocations devraient être envisagées pour alléger les procédures. Selon un haut responsable qui ne veut pas que son nom soit cité « Les relations interinstitutionnelles sont très difficiles. Trop de bureaucratie ; trop de tracasseries administratives. On organise souvent des réunions qui débouchent sur de grandes résolutions, sans suivi pour des années » Dans ces conditions actuelles de désuétude, la transformation du système carcéral haïtien en un espace vivable n'est pas pour demain si l'on ne s'engage pas à fond.

En guise d'alternative aux problèmes posés par les mesures de sécurité, les responsables du PNLT ont convenu d'organiser des séminaires à l'intention du personnel soignant des centres de détentions et approvisionner les centres de détentions en médicaments nécessaires à la maladie. Quand le cas devient compliqué certains patients sont transférés selon un diagnostic du personnel soignant au Sanatorium, un hôpital universitaire spécialisé dans le traitement de maladies pulmonaires. « Chaque prison a une infirmerie qui fonctionne tant bien que mal dans les centres de détention », a affirmé Frantz Charles

⁴⁸ Réseau National de Défense des Droits Humains. Op.cit. Numéro 11, avril, mai, juin 2008

De Honnet, sous-directeur de la gestion opérationnelle des détentions. Un rapport trimestriel, selon les responsables devrait être acheminé au Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT) pour faire le point sur les détenus soignés. Le traitement contre la tuberculose devait être gratuit, pourtant le détenu risque d'avoir des soins au rabais si ses proches n'ont pas les moyens. « Parfois les proches d'un prisonnier malade admis au sanatorium sont obligés d'exécuter ses prescriptions ou aller chercher ailleurs un service qu'on n'offre pas », reconnaît Dr Dorlette. Les autres détenus et même les agents de l'administration pénitentiaire risquent la contamination quand on sait que la tuberculose pulmonaire pourrait être transmise à travers les gouttelettes morbides. « Il faudrait que les détenus soient diagnostiqués », a insisté Dr Richard D'Meza. Une ONG américaine, dit-il, serait intéressée à construire un centre d'isolement et offrir un laboratoire au Pénitencier national. Ce laboratoire devrait aider au diagnostic de certaines maladies comme la tuberculose. Donc, il est possible, dans de telles conditions, qu'une personne jouissant d'une bonne santé dans un centre de détention sorte avec une maladie transmissible. Entre autres institutions, il faut citer le RNDDH (Réseau National de Défense des Droits Humains) qui a l'habitude de sensibiliser les détenus sur le VIH/SIDA et procéder sur demande à des distributions de condoms. En outre, dans le document produit par la Commission Consultative sur la Détention Préventive Prolongée⁴⁹, alinéa 6.4.4, sans citer de nom, il est fait mention que : « diverses associations privées interviennent au sein de la prison au niveau de l'éducation et de la formation professionnelle. Une salle de classe avec des bancs et un tableau ainsi qu'une salle où sont déposés des matériaux d'ébénisterie ont été visités par la commission. Les informations fournies lors de la visite permet de constater une formation au rabais qui ne peut en aucune matière correspondre aux prévisions de la loi du 7 septembre 1961. La commission n'est pas en mesure d'évaluer ni la formation ni la compétence des instituteurs engagés au sein de la prison. La commission n'est pas en mesure de dire si le programme appliqué a été autorisé par une autorité publique compétente ».

16.2 - L'apport des centres Gheskio et Health through Walls

Gheskio, le plus grand centre de dépistage et de traitement pour la Tuberculose et les infections sexuellement transmissibles apporte sa contribution dans les soins offerts aux détenus. Gheskio entend implémenter dans un avenir proche un programme de prise en charge et prévention du VIH et la TB dans les prisons en coordination avec d'autres entités. Ce projet sera exécuté dans le cadre d'un partenariat avec une organisation basée aux Etats-Unis dénommée « Health Through Walls » et le responsable sera le sous directeur médical du système pénitencier, le Dr Jean Pierre Elie . Gheskio participe dans ce projet pour renforcer la capacité du système pénitencier à prendre en charge les patients infectés au VIH et les cas de Tuberculose pulmonaire. Sa responsabilité première dans ce projet sera:

- La formation du personnel du système pénitencier en matière de VIH et TB
- La possibilité de faire les tests de dépistage du VIH et de la tuberculose y compris les tests de culture conventionnelle
- Le renforcement de la prise en charge des patients de la prison civile de Port au

⁴⁹ Ministère de la Justice et de la Sécurité Publique, OP cit. Alinéa 6.4.4

Ce projet qui a reçu un financement de la Fondation Clinton souffre depuis des mois et attend l'approbation des responsables de la Direction de l'Administration Pénitentiaire pour son démarrage.

Prince en matière de TB et de VIH/SIDA incluant accès aux ARV

Ce projet qui a reçu un financement de la Fondation Clinton souffre depuis des mois et attend l'approbation des responsables de la Direction de l'Administration Pénitentiaire pour son démarrage.

Health through Walls

Avec la permission des autorités responsables de la santé dans les prisons, l'organisation Health through Walls (HTW) est activement entraîné de travailler pour apporter des soins et support aux personnes vivant avec le VIH et souffrant de tuberculose dans les prisons d'Haïti.

«Health through Walls » est une organisation à but non lucratif composée de professionnels de santé en milieu correctionnel des Etats Unis qui travaillent comme volontaires en donnant des consultations et des services de soins dans les prisons des pays en voie de développement.

HTW travaille activement dans le domaine de la santé dans les prisons d'Haïti depuis 2001. HTW a aussi des activités en République Dominicaine et à la Jamaïque. Son premier focus est l'identification, le soin et le traitement des prisonniers atteints de maladies infectieuses, particulièrement de VIH et de tuberculose.

Health Through Walls a travaillé, de façon beaucoup plus régulier que n'importe quelle autre ONG, nationale ou internationale, pour améliorer les soins de santé des prisonniers du Pénitencier National.

Tout au long des transitions des différents gouvernements et des divers responsables des prisons, HTW a été toujours bien reçue par les autorités des prisons d'Haïti. Elle et a pu faire des progrès continus dans le domaine de la santé, du système sanitaire, et des droits humains.

En Haïti, elle a institué le dépistage rapide du VIH dans le but d'identifier les prisonniers infectés par le VIH et de les guider vers des établissements de soins et de services pour le dépistage de la tuberculose ; elle a également établi un laboratoire de tests de crachat au Pénitencier National. HTW a aussi établi un autre laboratoire pour le calcul du taux de CD4, et a pourvu à la formation du staff de santé de la prison. HTW a fait des dons de médicaments, des matériels médicaux, des produits d'hygiène, et d'autres matériels. HTW est constamment un défenseur fort et effectif pour les soins et le traitement des prisonniers, particulièrement en ce qui a trait au VIH et à la tuberculose, et elle travaille discrètement pour apporter à la situation sanitaire dans les prisons des solutions, des ressources et des actions politiques appropriées.

Dr. John May, directeur et fondateur de Health Through Walls, dit que l'expérience de travailler en Haïti est gratifiante. Il reconnaît que les ressources sont limitées et les besoins sont énormes. En plusieurs occasions, HTW a payé pour les besoins de santé des prisonniers et a donné des médicaments et des matériels, mais parfois il est difficile d'acheminer ce support jusqu'aux prisonniers à cause des défis en dehors de leur portée et qui ont trait au staff, à la disponibilité des véhicules ou à des problèmes de carburant. Dr. May a déclaré que HTW ne laisse tomber aucun cas avant d'en avoir trouvé une solution.

Dr. May croit qu'il est très important que les autorités locales participent au travail. Il reconnaît que les prisons ont des besoins, et il s'engage à construire de la capacité interne afin de réaliser le plus possible de choses. Dr. May est actuellement le Chief Medical Officer de « Armor Correctional Services » (www.armorcorrectional.com) de Miami. En

2008, il a reçu une lettre de « spécial accommodation » de l'Ambassade des Etats Unis en Haïti pour ses efforts apportés à l'amélioration de la santé des prisonniers au Pénitencier National. En dépit de son horaire chargé, Dr. May profite de ses weekends de congé, retrousse ses manches en vue de donner des soins de première main aux prisonniers du Pénitencier National.

16.3- L'apport du CICR

Depuis 2005, le Comité International de la Croix-Rouge (CICR) suit avec intérêt la situation dans les prisons haïtiennes. De concert avec les autorités haïtiennes, il s'implique dans la recherche de solutions à certains problèmes que confrontent les détenus. L'institution est particulièrement préoccupée par le problème de santé. Chaque année, elle organise une ou deux tables rondes sur l'accès aux soins de santé dans les centres carcéraux ainsi que sur la tuberculose et le VIH/SIDA. « La problématique du Sida et de la tuberculose reste complexe dans les prisons haïtiennes. C'est un problème de santé publique surtout que l'accès aux soins de santé est encore mal organisé », note Rob Drouen, chef de Délégation du Comité International de la Croix-Rouge (CICR) en Haïti. Actuellement, selon le responsable, « le CICR est entrain de concocter un plan en vue de renforcer l'accès aux soins de santé dans les prisons dont la mise en œuvre sera assurée par des médecins et d'autres professionnels de la santé ». Ainsi, il sera possible de suivre des cas individuels de tuberculose et de VIH/SIDA. Le CICR va parallèlement continuer de s'impliquer dans la formation du personnel de santé. Des maladies telles que la gale, la mycose cutanée, la parasitose intestinale, le bérubéri sont monnaie courante dans les prisons. Entre avril et septembre 2007, le CICR a organisé une campagne de traitement de ces maladies au profit de 3 156 détenus et 160 agents. Conformément à ses principes, la Croix-Rouge se garde de révéler la moindre information sur les détenus, leur maladie ainsi que leur identité.

Le CICR est entrain de concocter un plan en vue de renforcer l'accès aux soins de santé dans les prisons dont la mise en œuvre sera assurée par des médecins et d'autres professionnels de la santé.

16.4- L'apport de la MINUSTAH

L'apport de la MINUSTAH dans les prisons haïtiennes serait considérable. Il s'étend à trois niveaux : institutionnel, logistique et sécuritaire. En plus, elle pourvoit un support technique et joue le rôle de conseiller qui permet de formuler des recommandations aux responsables. La MINUSTAH intervient dans la distribution des suppléments nutritifs de concert avec la DAP qui en assure la gestion, l'hygiène, l'assainissement et le nettoyage. Dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA et la tuberculose, « nous nous assurons que les détenus tuberculeux soient pris en charge. Pour cela, nous bénéficions du support de l'OMS. Nous faisons des tests de dépistage dont les résultats sont envoyés à GHESKIO pour le suivi. Les cas dépistés sont sous traitement », ont expliqué Claudine Munyarigoga et PaPa Faye du point focal des prisons de l'Unité de Correction de la MINUSTAH. En accord avec l'Unité de correction et la Section Justice de la MINUSTAH, une vaste opération de nettoyage au niveau de la prison civile du Cap-Haïtien a été lancée le vendredi 3 août 2007. L'opération, qui s'est déroulée en présence du chef du Bureau régional de la MINUSTAH, Heiner Rosendahl, avait bénéficié du

« J'apprécie vivement cette initiative de la MINUSTAH. C'est peut-être, une autre façon de nous restituer une partie de notre dignité »

« Tous les détenus subissent un examen médical de la part de l'infirmier avant d'être admis en prison en dépit de toutes les difficultés relatives au traitement des fichiers individuels qui ne sont pas toujours disponibles.

soutien de la Section Justice du Cap-Haïtien. Cette action de la MINUSTAH avait permis d'amasser des débris entreposés sur la cour. Les contours des cellules de la prison ont été débarrassés. Sous la surveillance des soldats chiliens et des policiers népalais, certains détenus ont participé à l'exécution de cette tâche. Les dix cellules ont, par ailleurs, été nettoyées et désinfectées. A l'issue du nettoyage, la MINUSTAH a remis un lot de matériels de nettoyage au directeur de la prison, l'inspecteur Paul Roosevelt. Le commissaire Hermann Toussaint dit souhaiter que « l'opération puisse continuer chaque mois ou chaque quinze jours afin que les détenus puissent se sentir vraiment des humains pleins de dignité ». De son côté, un prisonnier, opinant sur l'importance de cette activité, a déclaré en ces termes « J'apprécie vivement cette initiative de la MINUSTAH. C'est peut-être, une autre façon de nous restituer une partie de notre dignité ». Avec l'aide de la MINUSTAH, des médicaments essentiels sont mis à la disposition des détenus de la ville de Saint-Marc. Les tuberculeux reçoivent un traitement spécial. On leur fournit quotidiennement de deux boîtes de lait et de la soupe enrichie. En outre, au niveau du Cap-Haïtien, « tous les détenus subissent un examen médical de la part de l'infirmier avant d'être admis en prison en dépit de toutes les difficultés relatives au traitement des fichiers individuels qui ne sont pas toujours disponibles. Parfois, il n'y en a pas suffisamment. De plus, lorsque le greffe reçoit un nombre important de détenus ce n'est que quelques jours plus tard qu'il peut procéder à cet examen », a révélé le responsable de la prison qui se montre très reconnaissant à l'égard de la MINUSTAH.

16.5 - La Croix-Rouge haïtienne a-t-elle laissé tomber les prisons ?

La Croix-Rouge haïtienne ne travaille pas dans les prisons haïtiennes. Suite aux troubles politiques de 2003, le Comité international de la Croix Rouge avait souhaité que la Croix Rouge Haïtienne fasse quelques interventions dans les prisons pour fournir des soins aux détenus infectés au VIH/Sida et au BK. Un projet en faveur des détenus tuberculeux qui était financé par le Fond Mondial via la Fondation Sogebank n'a pas abouti, avons-nous appris des responsables de la Croix Rouge haïtienne dans le cadre de ce dossier. La CRH est disponible pour intervenir dans des cas bien précis et si on le demande. Toutefois, la CRH admet avoir également de très bonnes relations avec d'autres croix rouges travaillant en Haïti et particulièrement avec le CICR dans la communication, la formation et le droit international et humanitaire notamment.

17. - L'alimentation dans les prisons haïtiennes

Pire que la détention préventive, les conditions d'alimentation sont redoutables et se révèlent cauchemardesques. Quel prisonnier élargi ne se souvient-il pas encore d'avoir été contraint de manger et de boire dans un environnement malsain ? Si conformément aux normes internationales, l'alimentation dans les prisons est un droit inaliénable ; en Haïti, on n'en est pas encore là. Car à la mauvaise qualité de préparation de la nourriture s'ajoutent l'insuffisance et parfois l'uniformité.

17.1- Le menu des prisons

Le régime alimentaire adopté paraît vraisemblablement correspondre aux normes de qualité standardisées. Il a été institué, selon Dr Elie, il y a environ 10 ans de cela et a été récemment remanié. Le personnel y jette un coup d'œil qualitatif et quantitatif. La section médicale de la DAP est seulement là pour donner suite aux recommandations de l'ONU qui demande d'augmenter la ration alimentaire accordée aux détenus à 3000 calories par jour. Mais aucune suite n'y est donnée depuis. Pour l'instant, on ignore tout du mode de cuisson d'autant plus qu'il n'y pas de diététicien dans les prisons. Ce menu prévoit la consommation de la viande, des légumes et d'autres ingrédients à valeur nutritive au moins une fois par semaine. Cependant, déplore le RNDDH⁵⁰ « le régime alimentaire n'est pas respecté sur tout le territoire national et la quantité des repas octroyée aux prisonniers est insuffisante. Les prisonniers se plaignent souvent de la qualité de la nourriture qui leur est attribuée ». En raison de cette insuffisance, des détenus se battent pour le contrôle de la nourriture tout comme pour l'espace carcéral. « Quelque soit la quantité de nourriture distribuée, tout le monde n'aurait pas accès si les agents de l'administration pénitentiaire ne prenaient pas des mesures », a expliqué M. De Honnet. Certains détenus autoproclamés ou reconnus comme étant le chef d'une cellule ou d'un « quartier du Pénitencier National » ont tout fait pour priver les autres de la nourriture. C'est le reflet de « chef ».

17.2 - Menu Standard des différents centres de détention de la DAP

Jours	Matin : 9H A.M.	Après-Midi :3H P.M
Lundi	Bouillie de farine / Riz au lait / Bouillie de Blé / un pain	Riz et pois, Hareng-Saur en sauce
Mardi	Farine de Blé en Bouillie sucrée	Maïs blanc et purée de pois avec des morceaux de viande + 1 fruit ou 1 jus de fruit
Mercredi	Bouillon de légumes, Féculents: Patate douce, Pomme de terre, Oignons, ail, banane verte, ect...	Riz et pois, Hareng Saur
Jeudi	Bouillie de farine de maïs sucré	Pois en sauce, Riz blanc, Hareng en sauce
Vendredi	Bouillon végétarien: Epinard, Cresson, Oignon, Poireaux, Carottes, etc...	Riz et Hareng cuits ensemble
Samedi	Bouillie de farine, Fruits ou jus de fruits	Maïs et pois, Légumes en sauce
Dimanche	Macaroni ou Spaghetti avec tomates	Riz et Pois, Viande en sauce, Banane verte

Tab. 11

⁵⁰Réseau National de Défense des Droits Humains (RNDDH), Journée Internationale des prisonniers: le RNDDH plaide pour un régime pénitentiaire répondant au respect de la dignité humaine, Octobre 2008

17.3 - Les limites du menu proposé

C'est une très bonne chose d'avoir un menu dans les prisons. Sur cette base les dépenses des familles auront été allégées. Cependant, ce menu à côté des avantages qu'il offre contient également des limites. C'est un menu discriminatoire fait pour les gens jouissant d'une bonne santé. Des gens malades, en particulier les diabétiques, les personnes souffrant de la maladie du foie, du cholestérol et même de la tuberculose et du VIH/SIDA qui nécessitent un traitement spécial ne sont pas pris en compte, à l'exception, bien entendu, de la juridiction de Saint-Marc dans laquelle l'on semble y prêter attention. Le droit de choisir n'est pas permis. Ce qui fait que ces catégories de la prison sont sous-alimentées et deviennent de plus en plus vulnérables par rapport aux risques de contamination de la tuberculose. Or, il est recommandé que le médecin affecté à la prison inspecte⁵¹ : « la quantité, la qualité⁵², la préparation et la distribution des aliments ». Selon la Croix-Rouge, « un adulte en bonne santé a besoin de 2 000 calories par jour. En Haïti, où la population carcérale ne prend qu'un seul repas par jour, l'apport calorifique est loin d'être satisfait, avec 600 à 1 200 calories par jour ». Réagissant sur cette question, Dr Elie répond « c'est presque une utopie de parler de choix dans un environnement où l'on se bat pour la nourriture. Il faudra encore du temps pour qu'ils y aient accès ». De plus, enchaîne-t-il d'un ton comique « Anvan yo te konn bay prizonnye yo manje mayi moulen plen dlo chak jou. Kounye a yo ba yo yon pi bon kalite manje. C'est sous ma direction que le système s'est amélioré ».

Il est recommandé que le médecin affecté à la prison inspecte : « la quantité, la qualité, la préparation et la distribution des aliments ».

Anvan yo te konn bay prizonnye yo manje mayi moulen plen dlo chak jou. Kounye a yo ba yo yon pi bon kalite manje

17.4 - Les coûts de l'alimentation des prisonniers

La détention préventive prolongée et la défaillance du système judiciaire ne sont pas les seuls responsables du mauvais état de fonctionnement des prisons haïtiennes. Les coûts budgétaires jouent aussi un très grand rôle. Or, dans la plupart des cas, ils se révèlent insuffisants provoquant de sérieuses incidences sur la vie des prisonniers. En 2001, « le budget alimentaire par jour et par prisonnier est passé de 64,10 gourdes (2,67 US\$) en 1996 à 9,62 gourdes (0,40 US\$) ». Aujourd'hui, la situation ne s'est pas toujours améliorée. Seulement 140 millions de gourdes sont consacrées à la nourriture des 8000 à 8272 détenus qui reçoivent deux rations alimentaires équivalant à un coût moyen journalier compris entre 46 à 48,66 gourdes par prisonnier. Ce qui constitue une nette augmentation par rapport à 2001 (9,62 gourdes) et une diminution par rapport à 1996 (64,10 gourdes). L'apport des institutions oeuvrant à côté de l'Etat dans les prisons n'est pas mentionné. Mais on sait qu'il pourrait être d'importance. Quelque 80% des détenus sont en détention préventive. Ce qui ne reste pas sans incidence sur le budget ajusté en fonction du nombre de détenus.

⁵¹ Ensemble des Règles Minima pour le traitement des détenus, Règle 26, Alinéa A et B

⁵² La détention préventive prolongée en Haïti, Anne Fuller, Philippe Texier, Michel Brosseau, Dilia Lemaire et Patrick Pierre-Louis, Vera Institute of Justice, Juillet 2002.

17.5-Que consomment les détenus ?

Au Pénitencier National, quelque 26 sacs de riz sont utilisés quotidiennement

Un menu varié est proposé aux détenus. Pas moins de treize produits leur sont distribués sous des formes diverses . On peut citer : lait, avoine, riz, pois, beurre, farine, hareng, sucre. Pour seulement le mois de septembre, la DAP a fait acquisition de 1596 sacs de riz, 637 sacs de pois, 1293 sacs de maïs, 531 sacs de sucre, 537 caisses d'huiles de six gallons chacune, 497 caisses d'hareng, 826 caisses de macaroni, 182,5 caisses de beurre, 396 sacs de farine, 1150 caisses de lait et 372 sacs d'avoine. Cela donne une idée de la quantité d'argent dépensée annuellement par la DAP pour nourrir les détenus. Au Pénitencier National, quelque 26 sacs de riz sont utilisés quotidiennement. Les produits sont achetés sur le marché local. Des appels d'offres sont publiés dans les médias de sorte que les prestataires de services puissent en prendre connaissance.

18.- Détention préventive prolongée et alimentation en milieux reculés

L'alimentation des prisonniers en milieux reculés est un casse-tête. Dans certains endroits du pays, il n'existe pas de centre de détention. Pourtant les tribunaux de paix fonctionnent à plein rendement. Des gens sont placés en garde à vue dans les commissariats de police en attendant d'être déférés par devant le commissaire du gouvernement de leur juridiction. La plupart de ces commissariats ne disposent pas de véhicule. C'est la MINUSTAH qui se charge du transport des détenus vers la juridiction. Parfois, faute de voies de pénétration, les détenus sont contraints de passer plus de 48 heures en garde à vue. Si la personne en détention habite la zone, ses parents lui pourvoient régulièrement de la nourriture. Dans le cas contraire, il est livré à lui-même et connaît les pires moments de privation les rendant très vulnérables aux risques de maladie. Selon le Responsable du Commissariat de Thiotte : « quand cela arrive, ce sont les policiers affectés au commissariat qui s'arrangent pour leur donner à manger à partir de leurs propres moyens puisqu'il n'y a aucun fonds disponible pour cela. En agissant ainsi nous posons tout simplement un acte humanitaire». Si tel est le cas, combien de détenus sont-ils déjà atteints de tuberculose ? Combien en sont-ils déjà morts sans que l'opinion publique ne soit informée ? En tout cas, le problème de l'alimentation dans les prisons reste un défi à la DAP. Des problèmes infrastructurels se mêlent de la partie et y occupent une grande part de responsabilités.

18.1 -Des coûts de nourriture qui pouvaient être évités

Les coûts élevés de l'alimentation découlent de la désorganisation du système. Nul ne peut faire des prévisions. Des gens sont gardés en détention préventive pour des infractions mineures. Parfois, il leur arrive d'être oubliés dans les prisons. Des informations révèlent que plus de la moitié des personnes incarcérées n'ont jamais été

jugées. Selon le RNDDH⁵³ « La population carcérale nationale est estimée, au 15 octobre 2008, à huit mille deux cent soixante douze (8272) détenus parmi lesquels seulement mille cinq cent quatre vingt dix-sept (1597) sont condamnés, soit 19.31 % de détenus disposant d'une décision de justice. Près de 81 % de la population carcérale sont en attente de jugement ». Tout cela demande des coûts d'achat de vivres et de nourriture pour assurer leur prise en charge. Conscient, le dépôt central de la Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP) a du sortir en date du 19 Août 2008 une note spéciale précisant « qu'il n'est autorisé à approvisionner un centre de détention que sur présentation d'une réquisition spécifiant l'effectif réel de détenus... ». Des coûts inutiles qu'on pourrait éviter si l'on avait résolu de s'attaquer à la détention préventive prolongée qui ruine le système et expose les prisonniers à la tuberculose et au VIH/SIDA.

19.- Entre enrichissement et appauvrissement dans les prisons haïtiennes

Ce serait une erreur de croire que le Pénitencier national est strictement un centre de détention. Loin de là. Car elle est, à l'instar de toutes les grandes villes du monde, un endroit où tous les coups sont possibles. C'est un lieu commercial où l'on trouve tout ce dont on a besoin pour l'usage personnel : le lait, le sucre, le pain, pour ne citer que ceux-là. Des habits s'étalent. Des services de transfert d'argent opèrent en permanence. Des prisonniers s'adonnent aux jeux de hasard, en particulier le poker, le baccara et le domino. A l'occasion des grands derbys internationaux, en particulier les rencontres opposant le Brésil à l'Argentine, le monde de la prison bouge au même titre que le reste du pays. On parie jusqu'à faire des excès et on engage d'interminables discussions. Des prisonniers, notamment des condamnés à perpétuité, offrent le service de la borlette. En outre, le Pénitencier est aussi l'espace de la mysticité outrancière. Certains prisonniers se livrent à la magie. Des « Bòkò » œuvrent dans les prisons. Des pasteurs protestants également. Bref, il y a, dans les prisons, des pratiques culturelles capables d'occasionner des dépenses extravagantes.

19.1 - Le côté économique de la question

Si l'Etat dépense en moyenne entre 46 à 48 gourdes par jour pour la nourriture d'un détenu ; combien coûte-il à sa famille ? C'est peut-être un calcul difficile à établir. Car, suivant les moyens, la taille des dépenses augmente. « les dépenses journalières pour un seul détenu varie entre 300 à 1000 gourdes et même plus », nous apprend le Nouvelliste⁵⁴ dans une enquête réalisée sur la problématique. Ce montant est dépensé pour le transport, la nourriture, les habits, les vêtements, les sous-vêtements et les articles de toilettes. Suivant que la personne soit malade, des médicaments lui seraient nécessaires. En outre, les honoraires d'avocats, la magie, les jeûnes et les prières incessantes occupent une très grande partie des dépenses dont les coûts sont inestimables. Ses avoirs et ceux de sa famille sont dilapidés. « En moins de trois mois passés au Pénitencier national en l'année 2007, j'ai dépensé pour les honoraires d'avocats, les jeux de hasard, la nourriture, etc... la

⁵³ Le RNDDH plaide pour un régime pénitentiaire répondant au respect de la dignité humaine, Octobre 2008

⁵⁴ Combien coûte un détenu à la République, Le Nouvelliste de vendredi 4 au dimanche 6 mai 2007

<< En moins de trois mois passés au Pénitencier national en l'année 2007, j'ai dépensé pour les honoraires d'avocats, les jeux de hasard, la nourriture, etc...la rondelette somme de 420,000 gourdes et troqué un demi carreau de terre pour recouvrer ma libération>>

rondelette somme de 420,000 gourdes et troqué un demi carreau de terre pour recouvrer ma libération », confirme un ancien prisonnier. Preuve que la prison haïtienne enrichit et appauvrit les gens.

19.2 - La prison haïtienne : une ruine sociale et économique

L'économie et la santé ne sont pas les seuls critères d'évaluation du coût d'un prisonnier. L'aspect social y joue un rôle important. Sa réinsertion dans la vie active n'est pas toujours facile. La stigmatisation s'en suivra et fera de lui un élément marginalisé. « N'avoir jamais été condamné à des peines infamantes » lit-on souvent dans des offres publiques. Vu qu'il n'ait été examiné à l'entrée comme à la sortie par rapport au VIH/SIDA; son état de santé sera mis en doute. S'il travaillait quelque part ; il aurait perdu son emploi. La prison haïtienne fait du tort aux détenus. Elle les prive de leur liberté comme elle les prive de leur savoir, de leurs aptitudes et de leurs moyens. Des professionnels, des élèves du secondaire et des universitaires abondent dans la prison. Ils ne sont pas encadrés. « Les programmes de réinsertion sociale ne sont réalisés que dans deux (2) des dix-sept prisons du pays et ne sont pas mis en œuvre par l'Etat haïtien. Ces programmes, même lorsqu'ils existent, sont difficilement réalisables, à cause du taux élevé de personnes en détention préventive prolongée. Il est à déplorer que ces programmes ne soient pas mis en place par les autorités étatiques», a souligné le RNDDH dans un récent rapport publié à l'occasion de la Journée Internationale des Prisonniers, le 29 octobre 2008.

Rien n'est fait pour inclure les prisonniers dans un plan stratégique de développement national. Leur savoir s'enfuit pendant que le pays se plaint de n'en avoir pas assez. Car les règlements en vigueur ne le permettent pas et n'envisagent pas de les mettre à profit. Des peines correspondant à des temps de service devraient être envisagées sur une base proportionnelle, ne serait-ce au niveau de la formation et de la prévention contre le VIH/SIDA. Combien de ressources humaines ne sont-elles pas mises à contribution dans le pays ? Combien d'années de sacrifices des parents ont-ils vainement consenti pour l'éducation de leurs enfants. Là encore, cela demande que soit révisé le régime pénitentiaire appelé à se conformer aux exigences des grandes priorités de l'Etat. Bref, en plus de s'exposer aux risques permanents du VIH/SIDA et de la tuberculose, la prison coûte cher aux prisonniers et constitue une source de ruine.

20.- La prison haïtienne : une réalité complexe

L'organisation du système carcéral haïtien est complexe et présente bien des réalités difficiles à appréhender. Le Pénitencier, dont la physionomie reflète celle d'un monde bourré de contradictions et de non dits, n'est pas l'exception qui confirme la règle. La lutte d'influence y est aussi puissante qu'elle ne l'est dans la vie politique. La corruption y bat son plein tandis que la cooptation y fait rage. Des chefs de gangs continuent de lier des contacts étroits avec leurs complices par le biais des portables. qu'ils auraient reçus de certains employés de la DAP. De nombreux agents du système seraient déjà victimes de cette situation qui leur mettrait en face de ceux qui les considèrent comme leurs premiers ennemis. « Il y a certains prisonniers incarcérés au Pénitencier national qui disposent de pouvoir pour exiger la mise à pied immédiate du garde de la prison », a confié un employé de la DAP sous couvert de l'anonymat. Selon une source crédible, « le pénitencier national compte plein de prisonniers qui ne dépendent pas de la DAP. Ils ne peuvent être libérés que par des gens qui les avaient placés en prison ». Cependant, tenant compte de tous les enjeux sociopolitiques qui caractérisent le système pénitentiaire haïtien, faut-il se demander qui sont chargés à l'intérieur des cellules de faire respecter les droits auxquels les prisonniers aspirent ? Quelle instance s'occupe-t-elle de leurs besoins immédiats ? A qui s'adresser en cas de violation de leurs droits par d'autres prisonniers plus influents ? Des interrogations qu'il importe de considérer dans les efforts de compréhension de ce mode d'organisation complexe qui repose sur l'informel et l'arbitraire.

« Le pénitencier national compte plein de prisonniers qui ne dépendent pas de la DAP. Ils ne peuvent être libérés que par des gens qui les avaient placés en prison »

« Nous vivons dans une situation de totale promiscuité. Le soir, nous sommes obligés de dormir à tour de rôle et de respirer l'odeur des matières fécales que les autres déversent dans la cellule. On paie pour nous un infirmier, mais regarde ce mec, il est malade depuis trois jours et personne ne vient à son chevet »

21.- Les méfaits de la détention préventive prolongée

Des 21 centres de détention du pays, existe-t-il véritablement un qui ne soit pas atteint du virus de la désorganisation ? Aucun, dira-t-on, peut-être. Au contraire le mal se répand et se transforme en gangrène. A la prison civile de Port-au-Prince, la situation de détention préventive prolongée est des plus catastrophiques. Tous les services de base en sont profondément affectés : la question sanitaire, les sorties, le bain, l'accès aux soins médicaux, l'alimentation. Aux Gonaïves, 214 personnes dont 40 sont incarcérées dans une cellule conçue pour 5 personnes. 35% d'entre elles vivent en détention préventive prolongée et attendent une décision de justice. Exaspéré, un prisonnier s'écrie : « nous vivons dans une situation de totale promiscuité. Le soir, nous sommes obligés de dormir à tour de rôle et de respirer l'odeur des matières fécales que les autres déversent dans la cellule. On paie pour nous un infirmier, mais regarde ce mec, il est malade depuis trois jours et personne ne vient à son chevet » Dans un récent rapport sur Haïti, la Commission interaméricaine des droits de l'Homme (CIDH), a dénoncé « la surpopulation carcérale et les conditions inhumaines qui se révèlent être un danger grave pour la sécurité et l'intégrité physique des personnes privées de liberté et aggravent la situation d'insécurité pour la population en général ». A Petit-Goâve, depuis les événements de février 2004, la prison a été détruite. Actuellement 40 détenus sont logés dans deux cellules du commissariat. La structure de la DAP n'existe pas. Un seul agent assure le service. Des toilettes mal entretenues se trouvent à l'intérieur des cellules. A Saint-Marc, malgré l'existence de la DAP, les conditions d'incarcération sont loin d'être meilleures par

rapport aux autres régions. 247 détenus dont 233 hommes, 9 filles et 5 enfants croupissent dans la prison. A la Grande Rivière du Nord, 360 détenus repartis dans 10 cellules remplissent le centre carcéral pouvant accueillir seulement 100 prisonniers. Ils sont mal logés, mal vêtus et mal nourris. Dans la juridiction du Nord Ouest, les détenus de la prison civile de Port de Paix dont 74% sont en détention préventive prolongée sont confrontés à de sérieuses difficultés dues à un problème d'eau. Les détenus ont en moyenne deux bidons d'eau par semaine pour se laver. La lessive se fait à l'intérieur des cellules. L'humidité qui s'en suit crée des conditions favorables à la prolifération des moustiques. Des cas flagrants de personnes souffrantes ont été relevés sans qu'aucune action ne soit entreprise en leur faveur. A Jacmel, malgré que des travaux de réaménagement aient été réalisés au niveau de la prison en l'année 2004 avec le support financier de l'Agence Canadienne pour le Développement International (ACDI), la situation des prisonniers ne s'est pourtant pas améliorée. Des 205 personnes incarcérées, 64% vivent en détention préventive prolongée contre 36% de condamnés. Tous, ils sont écroués à l'intérieur des cellules exiguës et surpeuplées. Une autre cellule faisant office de dispensaire est en cours d'aménagement depuis 2007. Du nombre des détenus figure un mineur de 16 ans. Ce dernier se trouvait dans un état fiévreux et, faute de lit, se couchait à même le sol inhalant l'odeur des détritres déposés au contour du dispensaire. A la prison de Petion-Ville, des informations révèlent que « des femmes emprisonnées sont le plus souvent dépourvues de produits hygiéniques de base les plus élémentaires comme les serviettes hygiéniques ». Aux dires de certains, elles se seraient servies de haillons pour contenir le sang provenant de leur période de menstruation.

22.- Les incertitudes de la prison

S'il est admis dans presque tous les pays du monde que la prison figure du nombre des espaces de socialisation, en Haïti, elle n'est autre que le reflet de la déshumanisation. En dépit des efforts constants de la communauté internationale, la promotion des valeurs démocratiques axées sur le respect des droits humains et des libertés individuelles prônée depuis la chute de la dictature n'a, semble-t-il, pas convaincu les autorités sur la nécessité de protéger les droits des prisonniers. Pire que l'enfer, l'état des prisons en Haïti est déplorable et inspire pitié et consternation. Partout, la désolation et le découragement se lisent sur le visage des personnes incarcérées. N'étant plus maître de son destin et tributaire des réalités de la prison haïtienne, le prisonnier ignore s'il aura encore droit à la vie. Des incertitudes qu'il a sans doute raison de nourrir dans son cœur surtout avec le processus de déplacement des prisonniers vers d'autres juridictions du pays. Les prisonniers n'ont pas une juridiction fixe. A mesure que s'effectuent les déplacements des prisonniers; s'élèvent aussi les risques de contamination par rapport à la tuberculose et au VIH/SIDA qui se transmettent d'un centre de détention à un autre.

Certaines prisons semblent créer des conditions permettant aux détenus d'y avoir accès aux loisirs.

23.- L'accès au loisir

Il n'existe pas dans les prisons haïtiennes de politique publique de loisir clairement définie. Les prisonniers s'adonnent aux jeux de cartes, de casino, de domino et sont libres de se procurer, suivant qu'ils en ont les moyens, de leurs appareils de radio, de Télévision et de vidéographie. L'accès au loisir dans les prisons est un luxe qui s'achète au prix fort. D'interminables conflits se créent pour le contrôle de l'espace, de la nourriture et des loisirs. Et avec la présence des homosexuels, des déportés, des kidnappeurs, etc..., la situation ne cesse de se dégrader. Cependant l'accès au loisir dans les prisons ne se révèle pas totalement un luxe. Certaines prisons semblent créer des conditions permettant aux détenus d'y avoir accès aux loisirs. A la prison de Delmas 33, des initiatives visant la protection des mineurs ont été prises suivant la Commission Consultative sur la Détention Préventive Prolongée qui a constaté « l'existence d'un poste de télévision dans chacune des trois cellules ; des jeux de société sur la cour et des facilités pour le sport à savoir le foot-ball. Lors de sa visite, la commission a pu constater le déroulement d'un match de foot-ball supervisé par un arbitre ». Dans ses démarches, elle avait en outre constaté que « des mineurs étaient en train de coudre des uniformes dans la salle servant de lobby à la prison. Deux machines destinées à cet effet se trouvaient dans un coin. Les détenus apprenaient la commission qu'ils étaient des apprentis tailleurs ». d'agir avec intelligence pour sauver ce qui peut être encore sauvé.

24.- Briser le silence

Que l'on se mette d'accord sur deux choses essentielles ; 1) la présence de la tuberculose et du VIH/SIDA dans les prisons haïtiennes est une vérité incontestable, même si des doutes persistent sur le nombre de cas de VIH répertoriés à travers l'échantillonnage présenté. 2) les personnes infectées au VIH dans les prisons sont rudement soumises aux épreuves de la discrimination et de la stigmatisation. Mais au-delà du simple constat d'existence, s'impose la question de prise en charge. Pour cela, il leur faudra briser le silence et sortir de leur isolement. Ce qui signifie qu'il faudrait en tout premier lieu reconnaître que les prisonniers sont des citoyens à part entière et qu'ils ont des droits. Eux aussi, ils doivent en être conscients et agir en conséquence. Partout dans le monde, on reconnaît que les prisonniers constituent un groupe vulnérable par rapport au VIH/SIDA. Des efforts sont entrepris afin de réduire leur vulnérabilité. Pourtant, l'affirmation de soi se révèle l'un des défis majeurs auxquels il doit constamment faire face. Que ce soit dans les médias ou dans les espaces d'intérêt public, aucun débat constructif n'est organisé autour de cette problématique. Dans les campagnes électorales et les prises de position politique, les décideurs n'osent même pas en faire mention sous peine d'être mal perçus. Vu qu'ils ne sont protégés d'aucune législation et qu'aucun engagement politique clairement exprimé ne soit pris en leur faveur, la discrimination oblige ceux qui sont infectés à garder un profil bas dans la société et à masquer leur maladie. Ce qui constitue des barrières à toute velléité de prise en charge du VIH/SIDA. « La propagation du VIH/SIDA dans les prisons n'est pas seulement l'affaire des prisonniers, ni de la DAP mais aussi celle de tous les citoyens conscients des dégâts

La propagation du VIH/SIDA dans les prisons n'est pas seulement l'affaire des prisonniers ni de la DAP mais aussi celle de tous les citoyens conscients des dégâts qu'il représente pour toute la population

qu'elle représente pour toute la population» reconnaît, Denise, une militante des droits humains. Face à cette situation, les prisonniers victimes des abus de la discrimination se doivent de dire non et de riposter pour faire valoir leurs droits trop longtemps bafoués. La reconnaissance de leurs droits est un élément fondamental de cette lutte⁵⁵. Car « ceux qui sont les plus affectés par le VIH/SIDA sont des personnes et des communautés qui ont un accès limité aux droits sociaux économiques fondamentaux. Priver les gens de leurs droits fondamentaux limite leurs possibilités de défendre leur autonomie, d'assurer durablement leur subsistance et de se protéger. Ce qui les rend plus vulnérables à la fois à l'infection à VIH et à l'impact de l'épidémie sur leur vie». Amener les plus hautes instances politiques du pays à créer les conditions d'application des outils juridiques en est également un autre. L'Etat, à tous les niveaux, devra être conscient de la gravité du problème et se montrer concerné. Pour cela, des démarches devront être entreprises auprès du parlement haïtien, du MSPP et du Ministère de la Justice et de la Sécurité Publique en vue de l'adoption ou de révision des lois protégeant les droits des prisonniers atteints du VIH/SIDA. Au cas où les autorités du pays refuseraient de reconnaître leurs droits conformément aux accords et conventions qu'elles ont signés, l'affaire devrait être portée par devant les instances internationales chargées de la protection des droits de l'homme. Aussi la nécessité de s'organiser en groupe de pression pour des activités de plaidoyer devra être envisagée.

Aucun programme de lutte contre le Vih/Sida ne peut être efficace dans le milieu carcéral tel qu'il est. Il y a des problèmes de base liés aux droits humains qu'il faut d'abord résoudre.

25.- Mobiliser contre le VIH/SIDA : l'affaire de tous

« Comme le SIDA est un problème qui concerne la société dans son ensemble, la riposte à l'épidémie doit être liée aux enjeux de développement du pays, comme le travail et le commerce) et aux instruments de développement comme les stratégies de lutte contre la pauvreté ⁵⁶», précise le rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA. La santé des prisonniers vivant avec le VIH en milieu carcéral est également l'affaire de tous. La clientèle de la prison n'est pas figée. Elle varie d'un jour à un autre. Ceux qui sont en liberté aujourd'hui pourraient demain connaître les avatars de la prison. C'est en quelque sorte un renouvellement de forme cyclique. Les prisonniers exposés aux risques d'infection par rapport au VIH entretiennent des relations avec des gens du dehors qu'ils retrouveront tôt ou tard dans la sphère sociale (bien entendu si elles ne sont pas des condamnés à perpétuité) après leur libération. La joie de retrouver son partenaire sexuel délaissé pendant longtemps jointe à l'absence de politique de dépistage et de manque d'information fait que la transmission du VIH devient inévitable. Dans de nombreux pays, des résultats impressionnants par rapport au SIDA sont obtenus à partir des efforts de mobilisation communautaire. Au Brésil⁵⁷, « le nombre des nouvelles infections à VIH est resté beaucoup plus bas il y a moins d'une décennie, alors que la décision prise en 1996 de déclarer le droit à la gratuité des médicaments a permis à plus de 100 000 personnes séropositives au VIH de bénéficier du traitement et de la prise en charge ». En Zambie⁵⁸, « la focalisation sur la prévention du VIH et les efforts déployés pour s'assurer le concours des entreprises, des agriculteurs, des écoles et des groupes religieux dans la

⁵⁵ Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA, ONUSIDA, 2002, p 182

⁵⁶ Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA, ONUSIDA, 2002, p 183

⁵⁷ Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA, ONUSIDA, 2002, p 10

⁵⁸ Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA, ONUSIDA, 2002, p 11

lutte contre le SIDA s'avèrent fructueux. Dans les zones urbaines, la proportion des femmes enceintes entre 15 et 19 ans qui sont séropositives a chuté de 28,4% à moins de 14,8% cinq ans plus tard » Ce qui revient à dire que la question du VIH/SIDA dans les prisons haïtiennes doit être placée au dessus des clivages sociaux et idéologiques. Aucun groupe ne devra chercher à en tirer profit à travers des pratiques d'exclusion. Au contraire, il revient à l'Etat de créer les conditions permettant à tous les secteurs de s'y impliquer et d'établir une unité de coordination chargée du contrôle et de la gestion de cet aspect. Les ministères de la justice, du MSPP, de la Jeunesse et des sports, des affaires sociales, etc... se doivent de chercher une sorte de synergie pour mieux s'attaquer aux problèmes de la prison. Les ONG ont pour obligation d'orienter leurs actions dans le cadre de la politique globale de santé publique du pays. Qu'il s'agisse des médias, des organismes des droits humains, des professionnels, des politiciens, des chômeurs, des musiciens, des artistes, etc..., tous ils ont un rôle à jouer dans la lutte contre le VIH/SIDA. Leur apport se voudra une contribution aux initiatives collectives et citoyennes de voir un jour la situation des prisonniers améliorée.

26.- Perspectives

Consciente des conditions exécrales dans lesquelles sont gardés les détenus, la Direction de l'Administration pénitentiaire (DAP), devenue une section spécialisée de la Police nationale par Arrêté présidentiel en date du 24 avril 1997, élabore un plan de Développement stratégique 2007-2012 en vue de moderniser le système pénitentiaire en rapport avec les deux volets de sa mission: garder et réhabiliter les délinquants dans la perspective de leur éventuelle réinsertion sociale. En 2012, elle envisage de garder que des condamnés dans les établissements pénitentiaires en vue de constituer un environnement sécuritaire et humain. Elle entend offrir également un standard minimal de 2.50 mètres carrés par détenu dans le cadre des réhabilitations et 4,5 mètres carrés par détenu dans celui des instructions. Au regard de ces standards, l'espace pénitentiaire haïtien qui, selon le Réseau National de Défense des Droits Humains (RNDDH) sur une superficie de six mille sept cent cinquante et un mètre carré quarante-deux (6 751.24 m²) soit zéro mètre carré quatre-vingt un (0.81 m²) par détenu alors que les normes internationales en matière d'espace en prévoient un minimum de quatre mètres carrés cinquante (4.50 m²) par détenu, est nettement insuffisant. Celui du Pénitencier National, installé sur une superficie de mille neuf quatre-vingt quinze mètres carrés (1.995 m²), ne dispose actuellement que d'une capacité de 1,866 places. Aussi, 12,057 nouvelles places seront créées. Ce qui fera au total 13,923 places soit, un décongestionnement des prisons à hauteur de 87% en cinq ans. Tous les établissements pénitentiaires seront dotés de matériels et équipements appropriés ainsi que de personnels adéquats et un traitement spécial sera accordé aux catégories vulnérables de détenus. Dans le cadre de ce plan quinquennal, la Direction de l'Administration pénitentiaire (DAP) compte favoriser l'accès des détenus à des soins médicaux de qualité.

Dans cette lignée, la visite du premier ministre au Pénitencier national à l'occasion de la journée internationale des détenus le 26 Octobre 2008 semble avoir souri aux prisonniers. En plus des libérations qui ont eu lieu, les autorités du pays ont promis d'améliorer les conditions des prisonniers dans un court laps de temps. « L'Etat haïtien vient d'acheter un local qui abritait un centre de psychiatrie à Delmas 75 pour la construction d'un nouveau centre carcéral qui devra répondre aux exigences modernes⁵⁹ », a déclaré M. Luc Eucher JOSEPH, Secrétaire d'Etat à la Sécurité Publique. Quatre mois, c'est la durée du temps envisagé pour que commencent à se matérialiser les nombreuses promesses d'amélioration faites à la face du monde. Toutes ces initiatives s'inscrivent dans le cadre des mesures visant à changer l'image de la prison haïtienne trop longtemps soumise aux assauts des critiques. Le Programme des Nations Unies pour le Développement vient de lancer des appels d'offre pour des travaux de réaménagement et d'agrandissement des prisons civiles de Port de Paix et de Saint-Marc. Les observateurs attendent la concrétisation des ces travaux visant également à améliorer la situation dans les prisons. Le Canada également à travers ACDI apporte son support à la DAP. « Il n'y a aucun fonds de l'ACDI en santé dans les prisons. L'ACDI et le ministère des affaires étrangères canadien s'impliquent dans les prisons, surtout dans la réhabilitation et dans la formation des agents pénitentiaires. C'est un dossier Justice et non pas santé», nous informe Martine Bernier de l'initiative du Projet d'appui à la lutte contre les IST / VIH /SIDA en Haïti (PALIH 2). Le Programme Commun des Nations Unies contre sur le VIH/ SIDA (ONUSIDA) de son côté est prêt à soutenir toute stratégie de prévention et de prise en charge bien conçue et adaptée contre le SIDA et la Tuberculose en prison. <<GHESKIO a préparé un projet commun qui sera financé par PEPFAR en mai 2009 pour créer un modèle d'intervention qui pourra être répliqué dans les autres prisons. Paradoxalement l'avantage d'avoir des « patients prisonniers ») offre l'assurance d'une meilleure adhérence au traitement et le temps dont dispose les prisonniers à mettre à profit pour mieux les informer. Il faudra également un support alimentaire consistant que nous espérons avoir à travers Espoir Anaise qui offre ce service précieux à nos patients au GHESKIO>>, a souligner Bill Pape. Finalement ce modèle sera efficace si on a le soutien des Ministères de la santé de la justice, de l'Intérieur et des Affaires Sociales, chacun intervenant dans son domaine respectif.

Par ailleurs, nous avons été informé que Le Dr John May, un américain spécialisé dans le traitement dans les prisons aux EU et ailleurs, a obtenu à travers l'organisation « Health Through Walls » un financement limité pour l'achat d'un appareil de radiographie digitale pour le PN et pour la rénovation d'un espace dédié aux patients infectieux.

27.- Conclusion et Recommandations

L'enquête sur la tuberculose et le VIH/SIDA dans les prisons haïtiennes montre que la situation, telle qu'elle se trouve, est très délicate. "Lamentable"⁶⁰ tel est le terme utilisé par le premier ministre Mme Michèle Duvivier PIERRE-LOUIS pour qualifier l'état des

⁵⁹ Une lamentable situation, Jean Max St Fleur, Le Nouvelliste du vendredi 24 au dimanche 26 Octobre 2008, p40.

⁶⁰ Une lamentable situation, Jean Max St Fleur, Le Nouvelliste, Op cit.p1

⁶¹ Une lamentable situation, Jean Max St Fleur, Le Nouvelliste, Op cit. p40.

prisons, lors d'une visite au Pénitencier national à l'occasion de la journée internationale des détenus. Aussi a-t-elle déclaré avec consternation⁶¹ «Innocents ou coupables, ces gens ne devraient pas vivre dans des conditions abjectes où ils se trouvent actuellement». De son côté, la Coordinatrice du Programme de Lutte contre le VIH/SIDA a fait savoir : « Aucun programme de lutte contre le VIH/SIDA ne peut être efficace dans le milieu carcéral tel qu'il est. Il y a des problèmes de base liés aux droits humains qu'il faut d'abord résoudre». En outre, elle suggère « la mise en place d'un programme de lutte contre le VIH/SIDA impliquant tous les acteurs ayant l'habitude de travailler dans le milieu carcéral notamment les organisations de défense des Droits humains. Pour le compte du ministère de la Santé publique, le Bureau national de lutte contre le VIH/SIDA est prêt à intégrer une telle entité et pourra fournir des ARV au profit des détenus atteints du Sida . Le Dr Breux de OPS/OMS croit qu'il est très important de fournir des soins aux patients TB vu le risque qu'ils font courir à leurs co-détenus.

De l'avis de Bill Pape de GHESKIO l'amélioration de la situation sanitaire globale au PN devra prendre en compte d'abord la réduction du nombre de prisonniers et ensuite la réduction du temps passé en prison « Ces 2 interventions essentielles ne sont pas de notre ressort. Nous espérons convaincre les responsables politiques sur la nécessité de prendre ces mesures » a-t-il nuancé.

Quand aux Responsables du CICR, ils déplorent le fait que seul le personnel de la Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP), insuffisant et sous équipé, s'occupe de la tuberculose et du VIH/SIDA dans les prisons haïtiennes. Même les demandes en matériel de la part de la direction du Sanatorium pour procurer des soins aux prisonniers malades référés par les médecins au niveau de la DAP traînent « Quand on a besoin d'un matériel, on fait la demande auprès de l'APENA⁶² qui a des personnes pour exécuter les ordonnances. Mais parfois ça prend du temps pour les exécuter et satisfaire les demandes », se plaint le Dr Dorlette. Le constat est clair : cette tâche est loin d'être acquittée efficacement et le plan de lutte contre la tuberculose et du VIH/SIDA dans les prisons haïtiennes est, donc, en proie à d'énormes difficultés liées à la structure des prisons considérées comme étant des zones de haute sécurité, l'augmentation et la formation du personnel de santé et la séparation des détenus en fonction des actes commis. Dans ce contexte, il importe d'agir et d'adopter des mesures protégeant les détenus, le personnel médical et les agents pénitenciers de l'exposition à la tuberculose et au VIH/SIDA dans les prisons haïtiennes. A cet effet, il convient de :

- Faire des prisonniers les principaux acteurs de leur prise en charge ;
- Créer une sorte d'interaction entre les prisonniers et le reste de la société ;
- Inclure les prisonniers dans un cadre global de développement ;
- décongestionner les centres de détention du pays en vue d'améliorer les conditions hygiéniques ;
- Etablir un cadre de partenariat multisectoriel incluant la DAP, le Ministère de la Justice, le MSPP, le Ministère des affaires sociales, le Ministère de l'Education Nationale et des Organisations des Droits Humains et les autres parties prenantes

«Innocents ou coupables, ces gens ne devraient pas vivre dans des conditions si abjectes comme ils se trouvent actuellement».

une stratégie de lutte contre le SIDA et la tuberculose dans les prisons et sa mise en oeuvre;

- Mettre en place un programme de formation et de sensibilisation continues sur les modes de transmission du VIH/SIDA et la tuberculose dans les prisons ;
- Former le personnel infirmier de la DAP sur la problématique ;
- Etablir une cellule des droits humains s'occupant spécifiquement de la question de la tuberculose et du VIH/SIDA dans les prisons ;
- Démystifier le système pénitentiaire haïtien en considérant les prisons comme des espaces vivables, c'est-à-dire des espaces dans lesquels les prisonniers ont accès à des droits conformément aux prescrits de la constitution de 1987 et les accords et/ou conventions internationales ratifiés par l'Etat haïtien ;
- Encourager la mise en œuvre un programme de réinsertion sociale axée sur l'éducation et la formation ;
- Séparer les détenus en fonction des actes commis et de leur état de santé ;
- Rendre les dispensaires hautement fonctionnels en les dotant de moyens et de capacité d'agir de manière à être capable à des urgences ;
- Rendre disponibles des médicaments antituberculeux et des antiviraux pour les personnes atteintes du VIH/SIDA dans les centres de détention
- Réaliser un diagnostic pour chaque détenu avant son admission à la prison et à sa sortie. Assurer Un suivi permanent de l'état de santé des détenus ;
- Séparer les détenus tuberculeux du reste de la population carcérale, durant la première période du traitement du patient
- Eviter le plus que possible le transfert d'un détenu tuberculeux d'une prison à une autre ;
- Accorder priorité aux détenus malades lors de la distribution de la nourriture ;
- S'assurer que chaque détenu tuberculeux ait un espace approprié pour dormir et pour se divertir
- Le personnel soignant est appelé à les apprendre aux détenus tuberculeux qu'ils sont tenus de protéger les autres en évitant de s'exposer. (Par exemple, se couvrir la bouche avec la main pendant l'accès de toux, ou utiliser un récipient avec couvercle pour le recueil des expectorations).
- Etablir de meilleurs rapports entre la DAP, le PNLT, le MSPP et le Ministère de la Justice et de la Sécurité Publique pour des actions concertées.
- Renforcer la coordination à tous les niveaux.
- Renforcer la collaboration entre l'appareil judiciaire, les forces de l'ordre et l'appareil pénitentiaire.
- Veiller à ce que les programmes et les projets financés par des donateurs opèrent dans le cadre des stratégies nationales de développement institutionnel.
- Définir, en liaison avec les institutions haïtiennes, des cibles et des objectifs réalistes, en tenant compte des capacités d'absorption limitées du pays.
- Définir les conditions préalables nécessaires à chaque programme/projet.
- Définir et surveiller les indicateurs spécifiques à chaque programme/projet
- Fournir un soutien composé d'assistance technique et d'investissements financiers.

28.-Quelques points clés de la politique de l'ONUSIDA sur le VIH et le sida en matière de la stigmatisation, discrimination, sexe et droits de l'homme.

L'Assemblée Générale a prié l'ONUSIDA et ses co-parrains à s'efforcer de s'approcher le plus possible de l'objectif d'un accès universel au traitement à l'horizon 2010, pour tous ceux qui en ont besoin, y compris en y consacrant davantage de moyens, et de contribuer à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination, à élargir l'accès à des médicaments abordables, à réduire la vulnérabilité des personnes touchées par le VIH et le sida ou par d'autres problèmes de santé.

Aussi il faut protéger et promouvoir les droits fondamentaux des séropositifs, des femmes et des enfants et des membres des groupes vulnérables et faire en sorte qu'ils soient au centre de tous les volets d'intervention.

Il nous faut retenir que :

- les gouvernements devraient mettre en place et faire appliquer des dispositions législatives et des politiques pour éliminer la stigmatisation associée au sida et la discrimination à l'égard des personnes séropositives, des usagers de drogues injectables, des prostitués, des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et d'autres populations vulnérables.

- Au sens de la présente évaluation, « les populations les plus susceptibles d'être exposées au VIH », « les groupes vulnérables », « les groupes les plus touchés » et les expressions analogues désignent : les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les usagers de drogue par voie injectable, les prostitués, les personnes qui vivent dans la misère, les détenus, les travailleurs migrants, les personnes en situation conflictuelle et post conflictuelle, ainsi que les réfugiés et les personnes déplacées.

- Conformément à la Déclaration de principe d'ONUSIDA et de l'OMS sur le dépistage du sida, les tests sérologiques doivent être confidentiels et ne peuvent être effectués que si les intéressés bénéficient d'une orientation et y consentent au préalable en connaissance de cause.

En conclusion, il ne peut y avoir de lutte efficace sans la reconnaissance et la promotion des droits humains de chacun.

Référence :

1. Nations Unies (2006). Soixantième session de l'Assemblée Générale ; Point 45 de l'ordre du jour Suite à donner aux textes issus de la vingt-sixième session extraordinaire : mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Nations Unies. A/60/737.

2. ONUSIDA (2006). Politique générale. VIH et sexualité entre hommes.



La famille des Instituts Panos

Stichting Panos Network
C/o Panos India
D-302, Defence Colony
New Delhi 110024, INDIA
www.panos.org

Panos South Asia
GPO Box 13651
Patan Dhoka, Kathmandu, NEPAL
www.panossouthasia.org
(Bureau en Bangladesh, India, Pakistan
et Sri Lanka)

Panos Canada
Liu Institute Building
6476 NW Marine Drive
Vancouver, BC, CANADA V6T 1Z2
www.panoscanada.ca

Panos Southern Africa
PO Box 39163
9028 Buluwe Road
Woodlands, Lusaka, ZAMBIA
www.panos.org.zm
(Bureaux en Afrique du Sud)

Panos Caribbean
51, Route du Canapé Vert
BP 1595
HT 6110 Port-au-Prince, HAITI
www.panoscaribbean.org
(Bureau en Jamaïque et Etats Unis)

Panos West Africa
6, rue Calmette
BP 21 1132, Dakar Ponty
Dakar, SENEGAL
www.panos-ao.org
(Bureau au Mali)

Panos Eastern Africa
Plot 29, Lumumba Avenue
PO Box 34033
Nakasero, Kampala, UGANDA
www.panoseasternafrika.org.ug
(Bureau en Ethiopie et Soudan)

Panos Paris
10, rue du Mail
F-75002 Paris, FRANCE
www.panosparis.org
(Bureaux en Dem. Rep. Congo and
Burundi)

Panos London
9 White Lion Street
London N1 9PD, U.K.
www.panos.org.uk