

Recueil international des pratiques actuelles en matière de maladies infectieuses dans les prisons

**Le Centre international
pour la réforme du droit criminel
et la politique en matière de justice pénale**

en collaboration avec

**l'Association internationale des affaires
correctionnelles et pénitentiaires**

Octobre 2001

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	5
À PROPOS DU CENTRE INTERNATIONAL POUR LA RÉFORME DU DROIT CRIMINEL ET LA POLITIQUE EN MATIÈRE DE JUSTICE PÉNALE	7
À PROPOS DE L' ASSOCIATION INTERNATIONALE DES AFFAIRES CORRECTIONNELLES ET PÉNITENTIAIRES	8
INTRODUCTION	9
DÉNI DE RESPONSABILITÉ	11
PRATIQUES ACTUELLES : GÉNÉRALITÉS	13
DÉPISTAGE / DIAGNOSTIC	13
1. <i>Système de surveillance visant la prévention des infections</i>	13
2. <i>Développement de systèmes de gestion de contrôle des données</i>	14
3. <i>Examen systématique à l' admission et avant la mise en liberté</i>	15
MESURES DE PRÉVENTION	17
4. <i>Mise en oeuvre de précautions universelles</i>	17
5. <i>Éducation et orientation</i>	18
6. <i>Précautions sanitaires : gestion du savon, des antiseptiques, des désinfectants et autres liquides</i>	22
7. <i>Programme de gestion des déchets médicaux</i>	23
8. <i>Précautions environnementales</i>	24
9. <i>Pratiques de prévention</i>	24
10. <i>Immunisation des détenus</i>	28
11. <i>Isolement</i>	29
PRATIQUES ACTUELLES: MALADIES SPÉCIFIQUES	30
TUBERCULOSE : PRÉVENTION ET GESTION	30
1. <i>Dépistage de la tuberculose / Test cutané</i>	30
2. <i>Prévention de la transmission et confinement</i>	31
3. <i>Prévention et traitement de la tuberculose</i>	32
INFECTION AU VIRUS DE L' HÉPATITE A (VHA)	33
INFECTION AU VIRUS DE L' HÉPATITE B (VHB)	34
INFECTION AU VIRUS DE L' HÉPATITE C (VHC)	35
1. <i>Prévention de la transmission de l' hépatite B/C</i>	37
2. <i>Prévention et traitement de l' hépatite B</i>	37
DÉTENUS SÉROPOSITIFS : SUPPRESSION DU VIH, PRÉVENTION ET GESTION DES INFECTIONS OPPORTUNISTES	39

1. Clinique d'immunité.....	39
2. Vaccination.....	40
3. Logement spécial.....	41
4. Détérioration immunologique : méthodes de prévention.....	41
CONCLUSION.....	43
ANNEXE I.....	44
SOMMAIRE DES RÉPONSES À L'ENQUÊTE INTERNATIONALE SUR LES PRATIQUES ACTUELLES EN MATIÈRE DE MALADIES INFECTIEUSES DANS LES PRISONS"	44
ANNEXE II.....	58
RÉPERTOIRE DE LIENS INTERNET UTILES ET D'ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES.....	58
ANNEXE III.....	62
ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES POUVANT AIDER À LA RECHERCHE	62
ANNEXE IV.....	65
GLOSSAIRE	65
ANNEXE V.....	69
PROCÉDURES STANDARD DE NETTOYAGE DES LOCAUX.....	69
ANNEXE VI.....	70
PERSONNES RESSOURCES AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS CORRECTIONNELS INTERNATIONAUX.....	70

REMERCIEMENTS

La publication du *Recueil international des pratiques actuelles en matière de maladies infectieuses dans les prisons* est le résultat d'une initiative de collaboration entre le Centre international pour la réforme du droit criminel et la politique en matière de justice pénale (le Centre international) et l'Association internationale des affaires correctionnelles et pénitentiaires (AIACP). Nous tenions à offrir tous nos remerciements aux personnes et organisations dont les noms suivent, car elles ont grandement contribué à la rédaction de cet ouvrage.

Nous sommes reconnaissants à l'American Correctional Association (ACA), en particulier au comité des relations internationales de cet organisme. C'est aux débats de ce groupe et à la décision de former un comité en vue de créer une source d'information du genre de celle-ci que nous devons l'existence du présent recueil. Nous rendons particulièrement hommage au travail de Karen Wiseman (vice-présidente du comité), John May, Lewis Rosenthal et Brian Tkachuk qui, en participant au sous-comité des pratiques exemplaires, ont donné l'impulsion qu'il fallait à cette recherche. Nous remercions également Gary Hill, président du comité des relations internationales, pour son soutien et son engagement constants tout au long du projet, ainsi que John Braithwaite, pour ses commentaires détaillés sur notre ébauche. Finalement, nous remercions Lester Wright, président du comité des services de santé de l'ACA, ainsi que les autres membres du comité, qui ont lu le manuscrit et apporté les corrections nécessaires.

Le Service correctionnel du Canada (SCC) mérite également notre gratitude pour ses efforts et sa contribution concrète aux premiers stades du projet, de même que le Centre d'épidémiologie de la Colombie-Britannique, qui nous a soutenu de ses commentaires tout au long du processus.

Nous remercions les stagiaires et le personnel du Centre international, surtout Natalia Tkachev, Brian Tkachuk, Mikala Grante et Monique Trépanier, qui ont assuré la compilation et la mise en forme du recueil, tout en apportant une précieuse contribution au projet.

Nous rendons hommage à la collaboration d'instances correctionnelles d'une bonne centaine de pays qui ont participé directement au projet, et sans qui le recueil n'aurait pu être constitué.

Pour terminer, le Centre international et l'AIACP remercient l'Open Society Institute (Fondation Soros) pour sa généreuse contribution financière, laquelle a permis l'élaboration, la traduction, la publication et la distribution de cet ouvrage.

À PROPOS DU CENTRE INTERNATIONAL POUR LA RÉFORME DU DROIT CRIMINEL ET LA POLITIQUE EN MATIÈRE DE JUSTICE PÉNALE

Le Centre international a été créé en 1991 à Vancouver (Colombie-Britannique), au Canada, sur l'initiative du gouvernement canadien. Ses partenaires fondateurs sont l'Université de la Colombie-Britannique, l'Université Simon Fraser et l'International Society for the Reform of Criminal Law (Société internationale pour la réforme du droit criminel). Affilié aux Nations Unies, c'est l'un de deux établissements interrégionaux qui existent au sein du Programme de prévention du crime et de justice pénale de l'ONU. La mission du Centre consiste à promouvoir les règles juridiques, les droits de la personne, la démocratie et une saine gestion publique. Pour ce, il contribue aux efforts déployés à l'échelle locale, nationale et internationale en vue de soutenir les initiatives de réforme du droit et d'améliorer l'administration de la justice pénale. Le Centre soutient et appuie les politiques et activités du Programme de prévention du crime et de justice pénale de l'ONU et contribue à la réalisation des objectifs canadiens en matière de politique étrangère.

Le Centre international fait de la recherche, procède à l'analyse des politiques, entreprend le développement et la prestation de programmes d'aide technique et offre des services d'information, de consultation et d'éducation publique dans le champ international du droit criminel, sur la politique en matière de justice pénale et sur la prévention du crime. En outre, il facilite l'échange d'informations et d'expériences en vue de soutenir le gouvernement du Canada, aussi bien dans ses objectifs de politique intérieure et internationale que dans le domaine de la prévention du crime, de la justice pénale et des droits de la personne.

Pour en savoir plus, communiquer avec le Centre :

Centre international pour la réforme du droit criminel et la politique en matière de justice pénale

1822 East Mall, Vancouver (Colombie-Britannique) Canada V6T 1Z1
téléphone : (604) 822-9875 télécopieur : (604) 822-9317
courriel: icclr@law.ubc.ca site Web: www.icclr.law.ubc.ca

À PROPOS DE L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DES AFFAIRES CORRECTIONNELLES ET PÉNITENTIAIRES

L'Association internationale des affaires correctionnelles et pénitentiaires (AIACP) est un organisme international sans but lucratif, réservé aux membres, offrant une tribune permettant aux professionnels de la justice pénale de dialoguer et d'échanger des idées et des façons de faire afin d'améliorer la prestation de services correctionnels professionnels. Sa mission est de contribuer à la sécurité publique et à la santé des collectivités en encourageant et en habilitant les meilleures pratiques correctionnelles dans les prisons et les collectivités environnantes. Les membres peuvent être des particuliers ou des organismes intéressés aux services correctionnels et pénitentiaires qui désirent contribuer à l'atteinte des objectifs de l'association.

L'AIACP rend hommage aux membres nationaux suivants pour leur contribution importante à l'avancement des services correctionnels professionnels :

**Division des services correctionnels – Ministère de la Justice de
la Saskatchewan (Canada)**
Service correctionnel du Canada
Ministère de la Justice de l'Australie Occidentale
Ministère des Services correctionnels de la Hollande
Services pénitentiaires d'Israël
Ministère des Services correctionnels de la Nouvelle-Zélande
**Ministère des Services pénitentiaires et des Probations de la
Norvège**
**Administration des Services pénitentiaires et des Probations de
la Suède**

Pour en savoir plus sur la possibilité de devenir membre, communiquer avec l'AIACP :

**Association internationale des affaires pénitentiaires
et correctionnelles**

340, avenue Laurier ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9 Canada
téléphone : (613) 943-3058 télécopieur : (613) 943-7844
courriel : contactus@ICPA.ca site Web : www.ICPA.ca

INTRODUCTION

Les maladies infectieuses, en particulier le VIH, la tuberculose et l'hépatite, posent des défis extraordinaires pour les instances correctionnelles dans le monde. Outre les enjeux évidents pour la santé et la sécurité, ces maladies accaparent une quantité considérable de ressources correctionnelles de plus en plus rares. De nombreuses instances correctionnelles ont répondu en développant des programmes et protocoles innovateurs pour faire face à ces problèmes.

Voulant partager ces innovations avec des confrères des services correctionnels de partout au monde, le comité des relations internationales de l'American Correctional Association (ACA) a ouvert les discussions et établi le Comité qui a entamé la tâche de compiler le présent recueil international des pratiques actuelles visant l'enjeu des maladies infectieuses dans les prisons. Avec le soutien de l'ACA, les activités préliminaires de ce projet ont été réalisées conjointement par le personnel du Service correctionnel du Canada (SCC) et le Centre international pour la réforme du droit criminel et la politique en matière de justice pénale (le Centre international). La généreuse contribution financière de l'Open Society Institute (Fondation Soros) a permis d'assurer la poursuite du projet sous la direction du Centre international. Pour assurer que ce document soit diffusé auprès du plus grand nombre possible de nos confrères des services correctionnels dans le monde, il est publié et distribué à l'initiative conjointe du Centre international et de l'AIACP.

Notre recherche a commencé par l'envoi d'environ 120 lettres invitant différentes instances dans le monde à partager leurs idées relativement aux maladies infectieuses dans les prisons. On a demandé aux répondants de donner les grandes lignes de leurs programmes et pratiques innovateurs relativement à la prévention, au dépistage, au traitement et à l'éducation à l'égard des maladies infectieuses dans le milieu carcéral. Ils devaient souligner les principaux volets des programmes afin de permettre aux lecteurs de déterminer le potentiel de transférabilité à leur propre instance. Les répondants devaient également fournir les noms et coordonnées de personnes ressources au sein de leurs organisations pour ces programmes. Sur 120 lettres envoyées, plus de 90

réponses ont été reçues de différentes instances correctionnelles dans le monde.

À cause du nombre exceptionnel de réponses reçues, il a été impossible de profiler individuellement chaque cas. Souvent, il y avait chevauchement d'information ou au moins quelques similarités d'une réponse à l'autre. C'est pourquoi il a fallu procéder à un vaste travail de synthèse et de paraphrase des réponses afin d'établir une structure uniforme et logique pour le recueil.

Le recueil lui-même présente les pratiques générales et spécialisées pour le dépistage, le diagnostic et la prévention, ainsi que le traitement des détenus infectés. Chaque fois que c'est possible, la description de pratiques ou de programmes est suivie des noms des instances ou autorités concernées pour faciliter la consultation. En outre, la liste globale des programmes par instance se trouve à l'Annexe I. La liste des personnes ressources comprend des personnes identifiées par instance participante, et elle est également incluse dans la section des ressources additionnelles du recueil (Annexe VI). Cette liste invite le lecteur à consulter des confrères de différents pays ou à correspondre avec eux pour relever ce défi des plus difficiles et pressants dans le domaine des services pénitentiaires et de la santé publique. Dans d'autres annexes, on trouvera les sites Internet des programmes et organismes afin d'aider à la poursuite des efforts de recherche.

DÉNI DE RESPONSABILITÉ

Le programmes, protocoles et activités qui sont décrits dans le recueil ne constituent qu'une source de renseignements et ne sont nullement préconisés par le Centre international pour la réforme du droit criminel et la politique en matière de justice pénale, par l'AIAPC, ni par aucune autre organisation ou personne ayant participé à la rédaction du recueil. Par ailleurs, le recueil ne contient pas une évaluation fondée sur les résultats des pratiques reliées au prévention des maladies infectieuses dans les prisons. Nous ne prétendons pas qu'il contient des conseils médicaux approuvés par des experts, mais plutôt qu'il représente la compilation des réponses d'instances internationales qui ont réagi à notre invitation à participer au projet. Cette restriction est, de toute évidence, propre à biaiser les réponses.

Le Centre international, l'AIACP et l'équipe du projet regrettent toute erreur ou faute d'interprétation pouvant se présenter en raison de la traduction ou du transfert de l'information dans le recueil.

PRATIQUES ACTUELLES : GÉNÉRALITÉS

Dépistage / Diagnostic

1. Système de surveillance visant la prévention des infections

L'une des stratégies les plus efficaces pour assurer la santé des détenus et du personnel des prisons consiste à empêcher la transmission des agents infectieux. Ces efforts comprennent, entre bien d'autres pratiques discutées plus loin, le développement d'un système d'identification et de contrôle visant la prévention des infections. Le programme permet au personnel de saisir clairement les symptômes, tendances, traitements et critères d'isolement et autres variables des maladies infectieuses. Voici quelques pratiques qu'un certain nombre d'instances correctionnelles ont adoptées avec un succès passable dans leur système.

Plusieurs instances ont mentionné la création et l'utilisation d'un tableau d'information. Ce tableau comprend des définitions des maladies infectieuses et des tendances locales, dérivées de l'observation directe pendant la surveillance. Un tel tableau peut également intégrer des critères visant le traitement, les étapes et tendances de la maladie, des listes de symptômes et des renseignements sur la prévention. D'autre part, le tableau peut comprendre des sources possibles de maladies infectieuses et identifier des matériaux potentiellement infectieux comme le sang, le sperme, les gouttelettes en suspension dans l'air et d'autres. Outre les modes de transmission des maladies infectieuses, les autorités de la santé peuvent documenter et citer des réponses immédiates à des poussées infectieuses systémiques. Enfin, une liste de définitions médicales peut être développée pour servir de référence rapide à tous les employés des prisons. Un exemple d'une telle liste, à l'Annexe IV, est dérivé de celle du ministère des Services correctionnels de la Floride et du *Mosby's Medical, Nursing and Allied Health Dictionary*. On y trouvera des définitions intéressantes de termes tels que : infection à transmission aérienne, antiseptique, maladie transmissible, désinfectant, épidémie, période d'incubation, moyens de prévention des infections, isolement, MTS et désinfection terminale. Le ministère des Services correctionnels de la Floride exige également que toutes les infections en cours soient classées comme :

- Infection acquise dans la communauté (CAI) : acquise hors de l'établissement correctionnel.
- Infection acquise dans l'établissement correctionnel (CCAI) : acquise à l'intérieur de l'établissement correctionnel, et absente avant l'admission du détenu.
- Infection nosocomiale (NI) : acquise au contact avec les services médicaux au sein de l'établissement correctionnel ou à l'hôpital de celui-ci.

La période d'incubation de l'infection ou de la maladie communicable doit être considérée au moment de déterminer la catégorie où placer chaque infection identifiable. Cette classification aide les autorités à repérer l'origine de la poussée au sein de l'établissement correctionnel et donc à suivre des procédures en vue d'empêcher la propagation, par exemple les tests administrés aux proches, la vaccination immédiate ou l'isolement (comme dans les cas de tuberculose).

Instances qui exercent une variante du système de surveillance visant la prévention des infections : le Canada (Ontario) et les É.-U. (Floride, Caroline du Nord).

2. Développement de systèmes de gestion de contrôle des données

La gestion du contrôle des données demande normalement l'intervention d'un coordonnateur de prévention de l'infection. Le rôle du coordonnateur consiste à cerner et gérer les groupes et poussées de maladies infectieuses. Les responsabilités pouvant être attribuées à cette personne sont les suivantes :

Le coordonnateur évalue périodiquement les données recueillies en termes de modèles et tendances des maladies infectieuses, comme *stable*, *croissant* ou *décroissant*. Pour cette analyse, un certain nombre d'instances procèdent au suivi des contacts. Ce travail sert souvent à enquêter sur l'augmentation apparente de certains types d'infections au sein de l'établissement en déterminant la présence ou l'absence d'infection chez les personnes exposées. Pendant l'enquête, le coordonnateur développe et met en œuvre un plan d'action immédiat pour empêcher et contrôler la poussée infectieuse. L'employé chargé des fonctions de coordonnateur de la prévention des infections est souvent également responsable de signaler les maladies infectieuses à l'autorité locale de la santé. Le

coordonnateur peut également obtenir, dans le cadre du dépistage mensuel, des spécimens environnementaux de surface et des échantillons d'eau pour maintenir une aire de vie propre et sécuritaire pour les détenus.

Le coordonnateur peut également être responsable d'obtenir des spécimens diagnostiques en l'absence d'un médecin. Lorsque les signes et symptômes d'infection sont évidemment présents, il peut être possible pour un membre spécialement formé du personnel infirmier de recueillir les spécimens.

Instance ayant signalé le système de gestion de contrôle des données : les É.-U. (Floride).

3. Examen systématique à l'admission et avant la mise en liberté

Le programme d'examen systématique à l'admission et avant la mise en liberté est actuellement appliqué par de nombreux établissements correctionnels dans le monde. La raison d'être de ce programme est de repérer toute anomalie relative à la santé ainsi que les maladies infectieuses potentiellement dangereuses. Dans certains pays, le programme préconise que tous les détenus, à leur admission et à leur mise en liberté, se soumettent à un examen médical pour déterminer la présence d'infections comme la tuberculose, les maladies transmissibles sexuellement (MTS) ou le VIH.

Le dépistage le plus élémentaire fait intervenir le questionnaire de symptômes et une enquête sur les conditions médicales anciennes et actuelles. Cela peut être fait par des employés correctionnels formés à cette fin. Certaines instances procèdent à un dépistage beaucoup plus exhaustif comprenant les antécédents complets et un examen physique par le médecin, des analyses de laboratoire, le test cutané de la tuberculose, les radiographies du thorax et des cultures. D'autres établissements isolent les nouveaux détenus de la population générale tant qu'ils n'ont pas passé leur examen médical.

Certains établissements testent systématiquement les détenus hommes et femmes pour repérer les MTS. Le dépistage de la syphilis exige un test sanguin, alors que celui de la gonorrhée et du chlamydia peut se faire au

moyen d'un frottis ou d'un spécimen d'urine. La microscopie peut également aider au diagnostic des MTS. L'évaluation complète des détenues comprend l'examen pelvien et le frottis de Papanicolaou

La majorité des détenus, à leur admission dans la plupart des établissements correctionnels, pendant l'incarcération ou au moment de leur mise en liberté, ne sont généralement pas testés pour la présence d'anticorps du VIH. Ce test est souvent offert et pris volontairement, c'est-à-dire avec l'assentiment éclairé et valide du détenu. Cette politique est compatible avec les directives de l'Organisation mondiale de la santé sur l'infection au VIH et le sida dans les prisons, qui déclare également :

Les tests obligatoires de VIH imposés aux prisonniers sont contraires à l'éthique en plus d'être inefficaces, et ils devraient être prohibés. Les tests volontaires de l'infection au VIH devraient être disponibles en prison lorsqu'ils le sont dans la collectivité. Les tests volontaires ne doivent être effectués qu'avec le consentement éclairé du prisonnier...

Première étape de la lutte contre le VIH et le sida dans les prisons, les tests volontaires et les services d'orientation sont souvent utiles (ces programmes et pratiques sont décrits plus loin). Cette approche a prouvé son efficacité et peut simplifier la planification des ressources. L'objectif des tests ne devrait pas être d'identifier les détenus infectés en vue de les séparer des autres, mais d'informer les détenus non-infectés et infectés de leur résultats afin de les aider à adopter un comportement plus prudent. Par conséquent, le meilleur programme sera celui qui encourage positivement les tests. Dans de nombreux pays, on résout ce problème en faisant des tests de VIH et de sida une procédure confidentielle afin de respecter les renseignements personnels du détenu.

Certaines instances correctionnelles administrent l'examen médical systématique aux employés avant leur arrivée dans le milieu de travail. À cet égard, certaines instances peuvent décider de passer un contrat avec l'autorité de santé de la province ou de l'État afin de permettre à une personne désignée de coordonner le dépistage des maladies infectieuses chez les employés. Certaines offrent également des examens annuels de dépistage de la tuberculose aux employés et aux détenus. Pour ce, on peut désigner un jour spécifique de l'année pour les tests des détenus et des employés. D'autres procèdent au dépistage annuel de la tuberculose

pendant le mois de l'anniversaire de naissance de l'employé ou du détenu ou à la date anniversaire de son embauche ou de son admission à l'établissement.

Instances qui signalent une variante de l'examen systématique à l'admission ou avant la mise en liberté : l'Australie (Nouvelles-Galles du Sud), le Canada (Saskatchewan), Fiji, la Finlande, Hong Kong, la Hongrie, le Japon, la Lituanie, les Philippines, Singapour, la Suède et les É.-U. (Colorado, Floride, Oklahoma, New York).

Mesures de prévention

Cette section décrit les programmes et pratiques qui sont actuellement en vigueur dans un certain nombre d'instances correctionnelles afin d'empêcher la propagation de maladies transmissibles.

4. Mise en oeuvre de précautions universelles

Les précautions universelles sont des méthodes de prévention qui visent surtout les pathogènes transmissibles par le sang pouvant être propagés par le contact avec des matériaux potentiellement infectieux. Le programme nécessite l'identification de matériaux ou liquides potentiellement infectieux qui interviennent dans la transmission des infections. On présume que ces matériaux peuvent être contaminés par des agents infectieux, quelle qu'en soit la source. Le programme porte particulièrement sur la gestion de matériaux potentiellement infectieux spécifiques, en réduisant le risque d'exposition grâce à l'utilisation de gants en vinyle ou en latex, de masques, de protection pour les yeux et d'autres équipements de protection individuelle.

L'équipement utilisé pour les soins aux détenus ou aux patients qui est maculé de sang, de liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions, ou qui y a été exposé, doit être évacué de manière à empêcher la contamination de l'environnement et le transfert de microorganismes à autres détenus, patients ou employés. L'équipement ne doit pas réutilisé pour un autre détenu ou patient sans l'utilisation de désinfectants appropriés ou sans stérilisation. L'application de ce principe nécessite la séparation et l'entreposage des produits marqués en vue de la médication, de l'alimentation ou de l'analyse de laboratoire. La

stérilisation systématique des instruments et équipements médicaux est signalée par tous les milieux correctionnels.

Autre précaution standard : les autorités correctionnelles de la Floride recommandent l'utilisation de micro-écrans ou de masques de poche pour minimiser le risque d'exposition pendant le bouche-à-bouche. On jette le masque immédiatement après l'usage. On propose également de stocker des masques neufs dans des endroits faciles d'accès en cas d'urgence.

Instances qui signalent la mise en œuvre d'un programme similaire à celui des précautions universelles : le Canada (Ontario), la Slovaquie et les É.-U. (Floride).

5. Éducation et orientation

L'éducation et l'orientation des détenus constituent un volet essentiel du programme. Presque toutes les instances correctionnelles s'accordent pour dire qu'il faut saisir toutes les chances d'améliorer la sensibilisation des détenus et du personnel. Il existe une multitude de pratiques en vigueur dans plusieurs instances :

- **Documentation**

La documentation est un élément essentiel de tout programme éducationnel, et des matériaux sont généralement fournis à tous les détenus dès leur admission. Des brochures sont distribuées avec des définitions et explications détaillées des maladies infectieuses, de leur propagation, des symptômes, des façons d'accélérer la guérison et du besoin de subir des examens médicaux. Cette documentation peut également inclure les profils de la maladie, y compris des descriptions de patients symptomatiques ou asymptomatiques, le traitement médicamenteux à donner à chaque maladie et d'autres méthodes de traitement. On peut porter une attention particulière aux MTS et au VIH. À titre d'exemple, les établissements correctionnels britanniques reçoivent des dossiers d'information sur le VIH et le sida. Chaque pochette contient un vidéo et un manuel à l'intention de l'animateur. Certains établissements ont créé des dépliants pour détenus ayant du mal à lire, avec des bandes dessinées décrivant les maladies

infectieuses, le risque de transmission et les conséquences de la négligence.

▪ **Conférences et cours**

Outre la distribution de documentation, de nombreuses instances offrent des conférences. Le Brésil, par exemple, présente actuellement des sessions qui portent sur l'anatomie, la sexualité, l'hygiène, les MTS, le VIH et le sida, le planning familial et les méthodes de contraception. En outre, de nombreuses instances distribuent des articles d'hygiène personnelle et des contraceptifs à la suite de telles séances afin de donner aux détenus l'occasion de les utiliser à la prochaine visite conjugale.

En ce qui concerne les femmes détenues, l'État de Washington se concentre sur l'anatomie féminine, la grossesse, le planning familial, les MTS, le VIH et le sida et les méthodes de prévention de nombreuses maladies infectieuses. Les séances d'information comprennent également les dangers des relations sexuelles non protégées ou à risque élevé. Certaines instances pratiquent des sessions d'éducation similaires en identifiant des groupes potentiellement à risque élevé comme les alcooliques et les toxicomanes, en offrant ensuite des programmes d'information et de traitement visant à réduire l'incidence des récidives. Les discussions portent souvent sur l'abandon de comportements dangereux et la limitation des effets nocifs de la consommation abusive de drogues et d'alcool.

▪ **Programmes d'éducation des détenus**

Ces programmes préventifs se présentent sous une variété de formes. À titre d'exemple, le Minnesota (É.-U.) a établi un programme en quatre étapes :

1. cours de base à l'admission;
2. séance d'information d'une heure sur le VIH et autres MTS au moment du placement;

3. programme intensif de huit semaines pour les détenus qui participent aux programmes destinés aux toxicomanes ou délinquants sexuels;
4. rattrapage avant la mise en liberté afin de présenter les ressources offertes dans la collectivité.

Les programmes éducatifs peuvent s'inspirer des principes suivants :

- Programmes d'information obligatoires pour tous les détenus
 - Distribution de vastes ressources d'information
 - Réponse aux besoins des prisonniers handicapés, de différentes origines ethniques ou linguistiques, ayant différentes aptitudes à la lecture et l'écriture, ou selon le sexe
 - Séances collectives et individuelles
 - Programmes offerts dès l'arrivée dans l'établissement correctionnel
 - Présentation par des organismes externes de lutte contre le VIH et le sida et d'information sur la santé
 - Pairs conseillers et moniteurs
- **Animateurs de la collectivité**

L'efficacité des programmes d'information suscite des controverses féroces. D'aucuns estiment que ces programmes ne changent pas toujours les habitudes de comportement de l'ensemble des détenus. En réponse à ce débat, de nombreuses instances ont tenté d'améliorer le succès des programmes d'éducation en faisant appel à des éducateurs reconnus dans la collectivité. Les prisonniers se méfient souvent des autorités carcérales et n'ont pas tendance à participer aux activités prescrites, qui en perdent leur efficacité.

▪ **Orientation**

Une pratique intéressante et assez innovatrice consiste à faire participer les détenus eux-mêmes à titre de pairs conseillers. Les jeux de rôles et réunions de groupes servent à informer les autres détenus au sujet des MTS et du sida. Cette pratique peut être très efficace, compte tenu du sentiment de solidarité et donc de confiance qui existe entre les détenus. C'est pourquoi les autorités de l'État de Wisconsin encouragent la formation de réseaux de pairs animateurs

au sein du milieu correctionnel. L'utilisation de pairs permet également de réduire les coûts en périodes de compressions de personnel et de ressources.

En outre, nos confrères du Portugal ont établi un programme privé spécialisé sur les MTS, avec la description des symptômes, des moyens de transmission et des régimes de traitement. En Suisse, des animateurs correctionnels ont lancé toute une gamme de pratiques d'éducation, y compris des réunions d'information, des ateliers de groupe et des consultations menées par une équipe de prévention formée d'experts externes qui évalue les progrès du groupe. Au Brunei, les autorités offrent une orientation psychiatrique aux détenus atteints de troubles mentaux. « Positive Living », une orientation pour les détenus séropositifs, trouve une application large en Zambie. Les services d'orientation préalables et postérieurs aux tests, le soutien psychoclinique, le contrôle clinique et le traitement sont fournis par les autorités carcérales à Londres (R.-U.).

À Mantilupa (Philippines), les activités d'éducation-orientation en santé sont offertes en tête à tête, en groupe et par le biais des médias, avec également des affiches, des films et des babillards. Pour donner des présentations de groupe, prodiguer une orientation individuelle et assurer l'efficacité de ces pratiques, un certain nombre d'instances ont formé des partenariats avec les autorités de santé locales.

- **Réhabilitation et planification de la mise en liberté**

Certaines instances correctionnelles font appel à des éducateurs, des psychologues, des travailleurs sociaux et des organisations non-gouvernementales pour mettre en œuvre des programmes tels que la réhabilitation des toxicomanes et la planification de la mise en liberté.

- **Formation du personnel**

Dans de nombreux cas, on prête une attention particulière à l'éducation du personnel et de la direction des prisons. Ces programmes comprennent surtout des cours de formation obligatoires sur l'identification et la prévention des maladies transmissibles, avec l'objectif de promouvoir et d'encourager la

sensibilisation chez les employés au sujet de méthodes de travail sécuritaires.

Instances qui exercent certaines formes de programmes d'éducation et d'orientation : l'Australie (Nouvelles-Galles du Sud, Queensland), l'Autriche, les Bermudes, le Beau-Bassin, le Brésil, le Brunei, le Canada (Ontario, Territoires du Nord-Ouest), le Costa Rica, le Danemark, la Nouvelle-Zélande, l'Irlande du Nord, les Philippines, la Pologne, le Portugal, la Slovénie, l'Afrique du Sud, Singapour, la Suisse, le Royaume-Uni, les É.-U. (Alaska, Floride, Illinois, Minnesota, New York, Washington, Wisconsin) et la Zambie.

6. Précautions sanitaires : gestion du savon, des antiseptiques, des désinfectants et autres liquides

L'utilisation de savon, d'antiseptiques, de désinfectants et d'autres liquides constituent un aspect important de la prévention et de la restriction de la propagation des maladies infectieuses. Ces pratiques comprennent :

- Se laver les mains à fond avec de l'eau et du savon entre chaque contact avec les patients
- Ranger le savon liquide dans un contenant fermé
- Éliminer l'utilisation du savon en barres
- Utiliser une solution d'eau de Javel pour nettoyer les salles d'isolement utilisées par des personnes infectées et pour désinfecter les surfaces contaminées de liquides organiques
- Nettoyer l'équipement de soins à l'aide de désinfectants chaque fois qu'il est contaminé. L'équipement utilisé doit être nettoyé et désinfecté avant son utilisation sur le patient suivant
- Prêter une attention spéciale à l'équipement et aux instruments présentant des surfaces rugueuses ou des arrêtes pouvant abriter des microorganismes
- Porter des gants en vinyle ou en latex pendant les procédures de désinfection¹ et de nettoyage, surtout en présence d'une forte contamination

¹ La désinfection détruit ou désactive de manière irréversible les cellules végétatives des microorganismes infectieux.

Pays qui ont un programme similaire à la gestion du savon, des antiseptiques, des désinfectants et autres liquides : le Botswana, la Slovaquie, le Royaume-Uni (Angleterre) et les É.-U. (Floride).

7. Programme de gestion des déchets médicaux²

Pour empêcher la propagation des maladies infectieuses, il est tout aussi important de mettre en œuvre une bonne gestion des déchets médicaux. Le programme mis au point par les Services correctionnels de la Floride pour évacuer ce genre de déchets et empêcher la propagation des infections prescrit des pratiques sanitaires minimales à respecter pour la gestion de déchets biomédicaux, visant notamment la séparation, la manutention, l'étiquetage, l'entreposage, le traitement et l'évacuation. Ces règlements s'appliquent à tous les établissements qui produisent des déchets biomédicaux. Une fois qu'on a déterminé que des déchets sont biomédicaux, on les sépare du reste dès le point d'origine. Ensuite, tous les déchets biomédicaux sont évacués et placés dans des contenants identifiés. On suggère l'utilisation des désignations suivantes conjuguées aux symboles internationaux désignant les dangers biologiques : déchets biomédicaux, déchets biologiquement dangereux, danger biologique, déchets infectieux ou substance infectieuse³.

Pour assurer la mise en œuvre de ces suggestions, les autorités en Floride ont mis au point un cours de formation pour les employés et les détenus avec des sujets tels que :

- la persistance relative du VIH et du VHB dans l'environnement;
- les piqûres d'aiguille et autres lésions pénétrantes, un facteur de risque significatif;

² Les déchets biomédicaux peuvent être définis comme suit : tout déchet solide ou liquide pouvant présenter un risque d'infection pour les humains, y compris les tissus non liquides, les parties du corps, le sang, les produits sanguins, et les déchets de laboratoire et vétérinaires contenant des agents qui causent des maladies humaines. Cela comprend également les matériaux absorbants saturés de sang, de produits sanguins et de sécrétions ou d'excrétions. Les dispositifs non absorbants qui ont été contaminés de sang et non traités à l'aide de désinfectants sont également considérés comme des déchets biochimiques.

³ Voir la définition de ce terme à l'Annexe I.

- la bonne manipulation des sacs à déchets biomédicaux pour minimiser le risque d'exposition au VHB et au VIH dans le cadre du travail.

8. Précautions environnementales

On parle beaucoup des précautions environnementales qui aident à prévenir la propagation de maladies infectieuses. Ces précautions s'avèrent efficaces et économiques à la fois. Elles visent le nettoyage quotidien des urinoirs, douches, toilettes et salles d'eau de toutes les parties de l'établissement correctionnel. En Grande-Bretagne, les autorités carcérales distribuent des tablettes désinfectantes pour permettre aux détenus de nettoyer leurs installations. En général, les travailleurs détenus doivent être informés des dangers potentiels et informés des précautions et protections à prendre pour nettoyer des parties contaminées. En Floride, les établissements ont des procédures standard de nettoyage de la salle d'isolement, avec le ménage quotidien et la désinfection. Cela comprend l'utilisation d'équipement de protection (gants, lunettes, masques), une formation spéciale des détenus chargés de nettoyer les zones contaminées et l'utilisation d'eau de Javel diluée dans 10 parties d'eau comme désinfectant principal pour éliminer le sang et autres liquides organiques déversés.

En Australie, de nombreuses instances encouragent l'utilisation de techniques de nettoyage appropriés pour les barbiers détenus. Ces programmes comportent un volet d'évaluation afin de mesurer la qualité du service et du nettoyage.

Instances qui ont adopté un programme similaire aux précautions environnementales : l'Australie (Nouvelles-Galles du Sud), l'Autriche, le Canada (Ontario), le R.-U. (Angleterre) et les É.-U. (Floride).

9. Pratiques de prévention

Il existe également un certain nombre de pratiques controversées qui sont utilisées pour comme mesures de prévention pour réduire la nocivité de l'abus de narcotiques et de drogues par les détenus. Il n'est pas réaliste de penser que la consommation et l'injection de drogues prendront fin dans l'environnement carcéral, même si une supervision vigilante, les

programmes de traitement, les tests et les punitions peuvent minimiser leur incidence. Par conséquent, il existe un certain nombre de pratiques utilisées dans des prisons pour offrir également un moyen de rendre la consommation de drogues à la fois sécuritaire et stérile.

Les pratiques et programmes suivants offrent une perspective pragmatique de réduction des torts causés par l'abus de drogues intraveineuses. Ce programme part de l'hypothèse qu'il est impossible d'éliminer totalement la consommation de drogues, et qu'il faut donc au moins essayer de réduire certains des problèmes associés à celle-ci.

- **Distribution d'agents désinfectants**

Certaines instances distribuent des trousseaux contenant de l'eau de Javel et des désinfectants au iodophore afin de renforcer les précautions universelles contre l'infection et d'assurer des pratiques sécuritaires pour ceux qui continuent à se piquer.

D'aucuns se disent qu'en mettant de tels désinfectants à la disposition des détenus, on encourage la consommation de drogues dans les prisons. D'autre part, la disponibilité d'eau de Javel et de renseignements sur le nettoyage du matériel d'injection semble pour certains inviter les non usagers à s'initier à la consommation. Enfin, on craint que l'eau de Javel puisse servir d'arme contre les autorités carcérales. Ces inquiétudes ne reposent sur aucune réalité. Il est possible de trouver de l'eau de Javel, par exemple, dans les prisons canadiennes sans que ce produit ait jamais été utilisé de façon à mettre en jeu la sécurité des établissements. D'autre part, de telles mesures sont considérées comme essentielles pour réduire l'incidence de la transmission du VIH et du VHB. En ce qui concerne la disponibilité d'eau de Javel, les directives de l'Organisation mondiale de la santé relatives à la séropositivité et au sida dans les prisons recommandent que l'on stocke ce produit dans les établissements où l'on se livre à l'injection de drogues, au tatouage ou au perçage de la peau⁴.

⁴ Service correctionnel du Canada, *Le VIH/sida en milieu carcéral : rapport final du Comité d'experts sur le sida et les prisons*, SCC, fév. 1994.

Instances qui ont un programme similaire à la distribution d'agents de désinfection : l'Australie (Territoire du Nord), l'Autriche, le Canada (Colombie-Britannique, Ontario), la République Tchèque, la Finlande, la Lituanie, la Norvège, la Slovénie et le R.-U. (Angleterre).

▪ **Hygiène personnelle**

L'hygiène personnelle joue un rôle clé dans les efforts pour empêcher la propagation des maladies infectieuses. En Slovénie, par exemple, les détenus reçoivent des gants en latex, des condoms et des désinfectants. La distribution anonyme de condoms est également pratiquée dans de nombreux pays, y compris ceux d'Europe orientale comme la Lituanie et la République Tchèque. En Autriche, le personnel médical remet, à tous les détenus lors de leur admission, une trousse de soins contenant des dépliants informatifs, des condoms et des lubrifiants.

Instances qui pratiquent une variante de l'hygiène personnelle : l'Australie (Nouvelles-Galles du Sud), l'Autriche, le Brésil, la Biélorussie, le Canada (Colombie-Britannique, Saskatchewan, Ontario), la République Tchèque, le Danemark, la Finlande, l'Allemagne, la Lituanie, le Portugal, la Slovénie, les É.-U. (Wisconsin) et le R.-U. (Angleterre).

▪ **Distribution d'aiguilles**

La réduction des dommages causés par l'injection de drogues est un sujet devant faire l'objet de la préoccupation des autorités carcérales. Dans de nombreux pays, la propagation de maladies infectieuses est causée par le partage d'aiguilles souillées. En réponse à ce problème, les autorités carcérales suisses ont installé des distributeurs automatiques d'aiguilles dans chaque prison. Ces distributeurs permettent d'échanger une seringue propre contre une seringue souillée⁵. On réduit ainsi le risque d'infection au VIH en décourageant l'utilisation de seringues faites à la maison, qui sont dangereuses. Certains affirment que les aiguilles devraient être échangeables au

⁵ Toutes les questions apparentées à cette pratique sont exposées dans le rapport « Conséquences juridiques du refus d'accorder des seringues stériles dans le contexte carcéral », ministère de la Justice fédéral suisse, 1997.

service de santé des prisons, de manière confidentielle, sans demander aux détenus de rendre des comptes.

Les *Directives sur les infections au VIH et le sida dans les prisons*⁶ publiées par l'Organisation mondiale de la santé recommandent que dans les pays où des seringues et des aiguilles propres sont remises aux toxicomanes dans la collectivité, il faudra continuer à faire de même pendant l'incarcération. Lorsqu'ils mettent en œuvre la pratique de distribuer des seringues, les établissements correctionnels peuvent profiter de l'expérience et des ressources des programmes d'échange d'aiguilles dans la collectivité.

Instances qui mettent en œuvre un programme similaire à la distribution d'aiguilles : la Biélorussie, l'Allemagne et la Suisse.

▪ **Maintien à la méthadone**

Pour réduire le risque d'infection, de nombreux établissements correctionnels ont mis sur pied un programme de maintien à la méthadone. Il semblerait que la méthadone soit utile pour réduire le comportement dangereux lié à l'injection de drogues et donc, le risque de contracter le VIH. D'autre part, compte tenu de son efficacité pour réduire la consommation de narcotiques, surtout par injection, ce genre de programme mériterait plus d'attention à titre de stratégie de réduction des dommages. Les détenus qui sont obligés de quitter leur programme de méthadone pendant qu'ils sont incarcérés retombent généralement dans la toxicomanie, souvent au sein même du système carcéral et par injection⁷.

Instances qui offrent une variante du maintien à la méthadone : l'Australie (Queensland, Nouvelles-Galles du Sud), l'Autriche, le Canada (Colombie-Britannique, Saskatchewan), la Nouvelle-Zélande et la Suisse.

⁶ On trouvera des informations sur les stratégies de prévention du sida au <http://www.who.int/inf-new/aids.htm>

⁷ On trouvera d'autres arguments dans *Le VIH/sida en milieu carcéral : rapport final du Comité d'experts sur le sida et les prisons*, SCC, fév. 1994.

▪ **Projet pilote de distribution d'héroïne**

Après de nombreuses recherches, nos confrères suisses ont décidé de mettre sur pied un projet pilote de distribution d'héroïne. Les autorités suisses estiment que tous les toxicomanes incarcérés ne sont pas disposés à suivre un traitement menant à l'abstinence ou à s'embarquer dans un programme de méthadone. Par conséquent, les toxicomanes qui font partie du programme « PROVE » de prescription médicale de narcotiques doivent avoir la chance de le faire s'ils se retrouvent en prison. Le projet pilote a été intégré aux activités quotidiennes de certaines prisons. La plupart des prisons suisses sont intéressées à prescrire de l'héroïne aux détenus atteints de dépendance chronique.

Les autorités carcérales polonaises, australiennes (Territoire du Nord) et allemandes préfèrent le programme « anti-drogue » prévoyant une participation obligatoire aux séances thérapeutiques et de psychothérapie. Elles ne pratiquent pas la distribution de méthadone ou d'héroïne. À la place, elles encouragent la coopération avec des experts en santé publique pour le développement de la recherche. En maintenant un contact direct et constant entre les représentants des prisons et de la santé publique, les autorités polonaises assurent la disponibilité de médicaments pour les toxicomanes, ainsi que leur suivi après la mise en liberté.

10. Immunisation des détenus

L'immunisation ou la vaccination contre certaines maladies infectieuses aide de plus en plus à prévenir les poussées et épidémies de maladies. Conformément aux règlements de certaines instances correctionnelles, les détenus sont immunisés dès leur admission. D'autres se concentrent sur les personnes exposées à un risque plus élevé comme les détenus séropositifs ou les détenues enceintes. L'immunisation contre l'hépatite B est particulièrement importante pour les détenus ayant des antécédents de consommation de drogues intraveineuses. Les employés sont également immunisés comme mesure de prévention contre les maladies infectieuses et leur propagation, vaccination qui est faite dès leur embauche.

Instances qui ont adopté un programme semblable à l'immunisation des détenus : l'Écosse et les É.-U. (Floride, Illinois, Wisconsin).

11. Isolement

Autre mesure de prévention : la pratique de l'isolement médical⁸ pour empêcher la transmission directe ou indirecte d'agents infectieux présents dans l'air ou à contact direct du détenu infecté à d'autres personnes susceptibles ou pouvant disséminer l'infection (y compris les employés, visiteurs, détenus et représentants de la collectivité). Il est très important de nettoyer les salles d'isolement et l'équipement utilisé pendant et après la période de quarantaine. Les salles utilisées pour l'isolement respiratoire doivent être conformes à des normes d'échange d'air et constamment contrôlées.

Instances qui ont mis sur pied une forme de programme d'isolement médical : Singapour et É.-U. (Louisiane, New York).

⁸ S'agissant de patients, l'isolement est la séparation de la personne infectée, pendant la période de communicabilité, dans un endroit et des conditions permettant d'empêcher ou de limiter la transmission directe ou indirecte de l'agent infectieux de la personne continuée à d'autres qui sont susceptibles ou qui risquent de transmettre l'agent à des tiers.

PRATIQUES ACTUELLES: MALADIES SPÉCIFIQUES

Tuberculose : Prévention et gestion

La tuberculose est une maladie grave et potentiellement mortelle qui se propage essentiellement aux poumons ou au larynx de la personne atteinte non traitée. Il suffit de respirer le même air qu'une personne très infectieuse pour être contaminé. Par conséquent, les résidents des établissements correctionnels sont également exposés au risque de contracter la tuberculose parce que ces derniers sont souvent surpeuplés, ce qui favorise la transmission. Outre le facteur de surpeuplement, certains détenus risquent également de souffrir de tuberculose parce qu'ils sont séropositifs, toxicomanes, sans abris ou membres d'une couche socio-économique défavorisée ayant peu d'accès au système de soins.

Dans cette section, nous présentons des pratiques touchant aussi bien les détenus que les établissements correctionnels en vue de prévenir la tuberculose.

1. Dépistage de la tuberculose / Test cutané

Pour empêcher la propagation de la tuberculose dans les prisons, les autorités de la santé procèdent le plus souvent à un dépistage relatif aux symptômes dès l'admission de chaque détenu. Ceux qui présentent des symptômes sont examinés pour déterminer s'ils souffrent de tuberculose active. Parmi les symptômes de la tuberculose pulmonaire, on peut mentionner une toux prolongée et productive, une toux qui dure plus de trois semaines, une douleur au niveau de la poitrine, une toux accompagnée de frissons de fièvre, des sueurs nocturnes, une nette tendance à la fatigue, la perte d'appétit et la perte de poids. Pour les détenus qui présentent ce genre de symptômes, on peut décréter la poursuite des examens. L'évaluation peut inclure le test cutané de tuberculine (test de Mantoux), une radiographie du thorax et, au besoin, l'analyse des crachats. Le détenu est généralement placé en isolement respiratoire pendant la période afin de déterminer la présence de la maladie. Dans les collectivités qui ont une forte prévalence de tuberculose, on réalise une radiographie du thorax sur chaque détenu

admis. Aux États-Unis, on recommande que tous les détenus condamnés à une peine assez longue pour permettre l'analyse du test cutané subissent effectivement ce test.

En réponse à l'apparition récente de souches de tuberculose résistant aux médicaments, de nombreuses instances multiplient les efforts en vue de trier et de traiter correctement les malades. Elles procèdent souvent au test annuel (test cutané de tuberculine) auprès de détenus qui ont donné des résultats négatifs lors du test cutané de Mantoux. Le test annuel sert à identifier les personnes pouvant avoir eu un contact récent avec la maladie et qui sont donc plus exposés au risque de la contracter et de la transmettre. Ceux dont le test de tuberculose indique qu'ils sont atteints d'une infection peuvent se faire traiter afin de les empêcher de contracter la maladie à l'avenir.

Étant donné que le risque d'infection à la tuberculose dans les prisons est plus élevé chez les détenus séropositifs, ceux qui sont ou risquent d'être diagnostiqués comme tels se voient administrer le test cutané à la tuberculine et la radiographie thoracique, tandis que les détenus atteints de tuberculose doivent se faire offrir le test du VIH. Les personnes qui ont des symptômes tels qu'une toux productive ou sanglante, la perte de poids ou d'appétit, la faiblesse léthargique, les sueurs nocturnes ou la fièvre doivent normalement subir un isolement respiratoire et passer une analyse des crachats.

Instances qui administrent des pratiques de dépistage de la tuberculose : le Canada (Territoires du Nord-Ouest), la République Tchèque, le Brésil, le Japon, la Lituanie, les Philippines, la Pologne et les É.-U. (Alaska, Floride, New York).

2. Prévention de la transmission et confinement

Les détenus qui ont une maladie pulmonaire ou laryngique confirmée ou soupçonnée doivent être immédiatement placés dans la salle d'isolement pour la tuberculose. Pour empêcher la transmission, on pourra également prendre les mesures suivantes :

- isolement dans une salle où l'air est renouvelé six fois ou plus par heure et évacué directement vers l'extérieur;

- régime de chimiothérapie anti-tuberculose pendant la période d'isolement;
- enquête sur les contacts, soit généralement les détenus, le personnel et les visiteurs en contact récent avec le patient;
- examen des contacts, en priorité les contacts symptomatiques, proches et à risque élevé. On pourra examiner ensuite les contacts moins proches; l'examen doit comprendre le test cutané de tuberculine et la radiographie du thorax en présence de symptômes évoquant la tuberculose; les contacts ayant déjà eu un test cutané positif de tuberculine doivent être examinés au niveau des symptômes, mais on peut exclure la radiographie en l'absence de ceux-ci.

L'isolement se poursuit jusqu'à ce que le traitement démontre son efficacité à améliorer l'état clinique du patient au point où celui-ci donne trois échantillons consécutifs négatifs de BAR en autant de jours. S'il faut déplacer le détenu, il faut lui faire porter un masque chirurgical couvrant la bouche et le nez; les fenêtres du véhicule doivent être couvertes pour permettre la circulation de l'air. Les membres du personnel médical et de sécurité qui sont en contact avec des patients infectieux doivent porter un respirateur personnel. Il ne doit pas y avoir d'autres détenus dans le véhicule.

L'évaluation est le principal facteur de prévention de la propagation de la tuberculose. Si les détenus sont transférés fréquemment d'un établissement à l'autre, il est essentiel d'avoir un système de dossiers récupérables pour suivre et analyser l'évolution des détenus atteints et de l'infection tuberculeuse en général dans les prisons. Le système doit consigner des renseignements à jour sur l'emplacement, les résultats du dépistage, le suivi du traitement et le degré d'infectiosité de ces détenus.

3. Prévention et traitement de la tuberculose

Les échecs de traitement sont souvent causés par le non respect de la part du patient et par des erreurs de jugement de la part du fournisseur de soins. D'ailleurs, pour avoir de bons résultats, il faut assurer un engagement et une information de la part des fournisseurs de soins et des détenus.

Dans les cas de tuberculose active, on administre plusieurs antibiotiques et une chimiothérapie pour supprimer la maladie⁹. Pour les personnes qui présentent des échantillons ou cultures positifs de crachats au début du traitement, la réponse à celui-ci peut exiger un contrôle à l'aide de l'examen des prélèvements et des cultures au moins tous les moins tant que le bacille de la tuberculose n'a pas disparu. Les séropositifs qui ont été en contact étroit avec des personnes infectées à la tuberculose reçoivent souvent un traitement préventif sans égard aux résultats du test cutané, de l'âge ou des antécédents de chimioprophylaxie.

Tous les détenus traités pour la tuberculose active doivent subir un traitement à observation directe (« DOT ») afin d'assurer le respect de celui-ci. Ainsi, chaque dose est administrée devant témoins et documentée. Dans ce cas, le médicament peut être remis deux fois par semaine après la première période de médication quotidienne, ou trois fois par semaine au tout début du traitement. Un traitement inadéquat ou interrompu peut produire un rechute, la poursuite de la transmission et, surtout, une maladie qui résiste aux médicaments. Une fois qu'il a commencé un traitement efficace, il est essentiel que le patient le poursuive sans interruption jusqu'à la fin.

Instances qui maintiennent une variante des pratiques décrites ci-dessus : le Canada (Alberta), le Brunei, la Biélorussie, l'Estonie, l'Irlande, la Lituanie, le Malawi et la Moldavie.

Infection au virus de l'hépatite A (VHA)

L'hépatite A est un virus qui peut causer l'inflammation du foie. Cette infection est généralement auto-limitée, c'est-à-dire qu'elle se résorbe complètement en l'espace de quelques mois. Parmi les symptômes de ce virus, mentionnons la nausée, les vomissements et la diarrhée. Pour diagnostiquer le VHA, on administre un test sanguin visant à déterminer les anticorps liés à l'hépatite A. Après la guérison du patient infecté, les anticorps au virus le protègent contre toute infection future.

⁹ Pour plus de renseignements sur le traitement médicamenteux, visiter <http://www.cdc.gov/epo/mmwr/preview/mmwrhtml/00042214.htm>

L'ingestion d'eau ou de nourriture contaminée peut causer l'hépatite A. Les matières fécales du malade sont très infectieuses. Les modes de transmission comprennent avant tout les routes fécales ou orales ainsi que le contact étroit.

La prévention de l'hépatite A comprend le plus souvent le vaccin VHA ou la globuline immune (GI) intramusculaire pour assurer une immunité temporaire après l'exposition. La vaccination pour empêcher l'infection au VHA avant l'exposition protège contre le virus 2 à 4 semaines après la vaccination. Les candidats à la vaccination sont les personnes qui ont des pratiques sexuelles orales ou anales, les usagers de drogues intraveineuses¹⁰, les préposés des établissements et les personnes atteintes de maladies chroniques du foie. Parmi les autres méthodes de prévention de la maladie, mentionnons le fait de se laver les mains avec du savon après avoir été aux toilettes, l'utilisation d'eau de Javel pour nettoyer les surfaces contaminées par des matières fécales et les pratiques sexuelles sécuritaires.

Le traitement du VHA pour ceux qui ont été exposés au virus peut comprendre une dose de GI au plus tard deux semaines après l'exposition, une alimentation saine et l'abstention d'alcool.

Infection au virus de l'hépatite B (VHB)

L'hépatite B est un virus sanguin qui cause l'inflammation du foie. Il peut provoquer des dommages aux cellules de cet organe, menant à la cirrhose et au cancer du foie. Les symptômes d'une infection aiguë peuvent comprendre des symptômes similaires à la grippe, une urine foncée, des selles légères, la jaunisse, la fatigue et la fièvre, ainsi que la teinte jaunâtre des yeux et de la peau.

Le sang d'une personne infectée à l'hépatite B est très contagieux. Les préposés des établissements correctionnels et des soins de santé ainsi que les détenus sont considérés comme étant à risque élevé à cause de l'occasion fréquente d'exposition au sang. Les méthodes de transmission

¹⁰ Bien que l'hépatite A ne soit pas une infection transmise par le sang, des poussées ont été constatées chez les toxicomanes. Pour plus de renseignements : <http://www.intelihealth.com/IH/ihtIH/WSIHW000/9339/10126.html>

comprennent le contact avec le sang infecté, le sperme, les sécrétions vaginales et les aiguilles contaminées, y compris les outils de tatouage et de perçage du corps. Le VHB peut également être transmis par contact sexuel et par la mère à son nouveau-né.

La prévention de l'hépatite B est possible grâce à la vaccination, méthode sûre et efficace devant être offerte aux personnes exposées au risque. La globuline immune de l'hépatite B (GIHB) est administrée dans les deux semaines suivant l'exposition aux personnes non immunisées qui entrent en contact avec le sang. Il est recommandé que tous les adolescents soient vaccinés, car la plupart des cas d'HVB se produisent chez des jeunes adultes sexuellement actifs. Pour empêcher la transmission, les gens doivent avoir des pratiques sexuelles sécuritaires et éviter le contact avec du sang infecté et autres liquides organiques, soient directement ou par contact avec des objets tels que les aiguilles, rasoirs, brosses à dents etc. Il peut également être bon de couvrir les plaies de pansements. Tous sang déversé doit être nettoyé à l'aide d'une solution contenant 1 partie d'eau de Javel pour 10 parties d'eau.

Le traitement de l'hépatite B chronique est complexe, avec l'intervention de différents agents chimiothérapeutiques. La personne doit éviter de boire de l'alcool et autres agents toxiques pour le foie. Il est également recommandé que les patients atteints d'hépatite B chronique soient vaccinés contre l'hépatite A.

Infection au virus de l'hépatite C (VHC)

L'hépatite C est le virus transmis par le sang qui cause également une inflammation du foie. Tout comme l'hépatite B, il peut causer des dommages aux cellules du foie, menant à la cirrhose et au cancer du foie. L'infection par l'HVC peut être déterminée par un test sanguin qui détecte les anticorps de l'HVC dans le sang. L'évolution de l'hépatite C varie grandement d'une personne à l'autre. Une biopsie du foie peut identifier le type et le degré de dommages ainsi que la gravité de la maladie, qui peut évoluer graduellement pendant 10 à 40 ans. Les symptômes sont similaires à ceux de l'HVB.

Les méthodes de transmission comprennent le contact avec le sang infecté, les aiguilles contaminées, les rasoirs ou les outils de tatouage ou de perçage du corps. Contrairement à l'HVB, l'HVC se propage moins par les relations sexuelles.

Les méthodes de prévention comprennent généralement le nettoyage du sang déversé au moyen d'une solution d'eau de Javel et l'utilisation de gants en vinyle ou en latex pendant le contact avec le sang. Il est impératif pour les personnes infectées d'avoir des pratiques sexuelles sécuritaires et de ne pas partager de rasoirs, de brosses à dents ou d'aiguilles. Toute personne atteinte d'hépatite C doit être vaccinée contre l'hépatite A et B et doit s'abstenir de prendre de l'alcool. Il n'existe aucun vaccin contre l'HVC.

Dans de nombreux cas, une infection chronique se développe. Le traitement est complexe, seulement recommandé pour certains patients, avec généralement une combinaison d'agents chimiothérapeutiques. La nécessité du traitement peut être déterminée par les résultats d'analyses biochimiques et virologiques ou, au besoin, par une biopsie du foie, plutôt que par la présence ou l'absence de symptômes. Étant donné que le traitement peut entraver la production de cellules blanches, des tests sanguins périodiques sont généralement effectués pour surveiller tout changement à ce niveau. Il faut également avoir une bonne alimentation et faire de l'exercice régulièrement.

La plupart des stratégies pour diagnostiquer, empêcher et traiter l'HVB et l'HVC sont conçues afin de réduire le risque pour les détenus, les fournisseurs de soins et les autres employés exposés au VHA, au VHB et au VHC au travail. Comme nous l'avons déjà mentionné, l'une des principales voies de transmission de l'HVB et de l'HVC est la consommation de drogues intraveineuses. Par conséquent, il faut absolument poursuivre les efforts pour offrir aux usagers des services d'éducation, de soutien et de traitement.

1. Prévention de la transmission de l'hépatite B/C¹¹

Si le détenu continue ses pratiques d'injection intraveineuses, on peut lui recommander ceci :

- ne jamais réutiliser ou partager des seringues, des aiguilles, de l'eau ou du matériel de préparation de drogue;
- si le matériel d'injection a été partagé, le nettoyer à l'eau de Javel diluée dans l'eau pour empêcher le VIH;
- utiliser seulement des seringues stériles obtenues de sources fiables;
- utiliser de l'eau stérile pour préparer les drogues; si c'est impossible, utiliser de l'eau propre d'une source fiable (eau fraîche du robinet);
- utiliser des récipients désinfectés;
- nettoyer le site d'injection avant l'injection à l'aide d'un tampon d'alcool propre;
- se débarrasser des seringues dès la première utilisation et d'une manière sécuritaire.

2. Prévention et traitement de l'hépatite B

La prévention est souvent synonyme de vaccination. Celle-ci est suggérée pour les fournisseurs de soins et autres personnes exposées au sang et aux liquides organiques pouvant être contaminés au VHB. Des tests subséquents à la vaccination permettent de confirmer l'immunité.

En cas d'exposition au sang ou à une bonne dose de liquides organiques, protocole accepté pour la prophylaxie subséquente à l'exposition doit être mis en œuvre. Il s'agit alors d'immunisation, par exemple par la globuline immune, et d'autres interventions contre des infections potentielles comme le VIH. Suite à l'exposition, l'identification des détenus infectés et les contacts présumés peut aider à la prévention de la propagation. Le processus d'identification des personnes potentiellement infectées peut comprendre :

- obtenir un échantillon de sang de la source d'exposition;
- obtenir et évaluer le statut de vaccination à l'hépatite B et la réponse immune de la personne exposée.

¹¹ Pour en savoir plus : <http://hopkinss-aids.edu/treatment/treatment.html>

Pour éviter de propager la maladie, il est également commun d'aiguiller les détenus infectés aux centres de santé publique au moment de la mise en liberté. Avant cela, les membres de la famille et autres proches du détenu sont encouragés à faire appel aux ressources de diagnostic et de traitement appropriées pour l'immunisation.

Étant donné que le traitement de l'hépatite B et C est complexe et nécessite de nombreuses ressources, on consulte souvent un spécialiste du foie. Pour réduire l'obligation de transporter le détenu trop souvent à ses rendez-vous, certaines instances ont mis sur pied un programme de « télémédecine ». Cette technologie permet au détenu de rester en prison et de communiquer visuellement et verbalement avec le spécialiste par le biais d'une liaison informatique. Cette technologie peut permettre au médecin de s'acquitter de tâches telles que :

- diagnostic fondé sur les symptômes avec détermination du besoin individuel d'une biopsie du foie;
- recommandation d'un traitement individuel subséquent;
- thérapie de suivi;
- gestion de la thérapie recommandée.

Les responsables de la santé dans les prisons assurent souvent le suivi de la thérapie pour les détenus infectés tout en élaborant des stratégies pour des traitements subséquents. Un traitement de ce genre a été mis au point par les instances correctionnelles australiennes. Le programme tonique à base de vitamines et d'herbes médicinales est un traitement facultatif qui est offert aux détenus atteints¹² (mais son efficacité n'est pas scientifiquement prouvée).

Instances qui utilisent des variantes des méthodes de prévention mentionnées ci-dessus : l'Australie (Nouvelles-Galles du Sud, Queensland), le Brésil, la Nouvelle-Zélande, la Pologne, l'Afrique du Sud, la Suède, le R.-U. (Angleterre, Écosse) et les É.-U. (Georgie, Illinois, Iowa, Nebraska, New York, Tennessee).

¹² Le programme tonique à base de vitamines et de plantes médicinales administré en Australie (Nouvelles-Galles du Sud).

Détenus séropositifs : Suppression du VIH, prévention et gestion des infections opportunistes

Un certain nombre de pratiques liées à la suppression du VIH ainsi qu'à la prévention et au traitement des infections opportunistes ont été prises par plusieurs instances correctionnelles. En général, cela consiste à remettre aux détenus des renseignements sur les options de traitement qui existent dans la collectivité. De même, le traitement de l'infection au VIH, y compris la thérapie anti-rétrovirale très active et la prophylaxie et le traitement des infections opportunistes, est fourni par les services médicaux de l'établissement en obéissant aux mêmes critères de qualité et d'accessibilité que pour la société en général.

La poursuite des régimes de traitement après la mise en liberté est essentielle pour les détenus séropositifs. C'est pourquoi les services médicaux des établissements collaborent souvent avec leurs pendants dans la communauté afin d'assurer un suivi médical et psychologique auprès des détenus séropositifs qui sortent de prison. Par exemple, un programme de soins ultérieurs aux détenus séropositifs peut être conçu et utilisé pour préserver la santé de ces patients. L'un d'entre eux comprend la collaboration avec plusieurs compagnies pharmaceutiques qui permettent aux détenus de recevoir quelques médicaments juste avant leur mise en liberté.

Instances qui exercent certaines formes du programme de prévention et de gestion des infections opportunistes : le Brésil, le Costa Rica, le Danemark, l'Irlande et les É.-U. (Georgie).

Les pratiques spécifiques suivantes sont actuellement mises en œuvre pour gérer la santé des détenus séropositifs.

1. Clinique d'immunité

La clinique d'immunité travaille sur le système immunitaire afin d'empêcher les infections opportunistes, de réduire les interactions médicamenteuses et d'éviter les réactions négatifs. Le détenu a des rendez-vous fréquents pour des examens pendant toute son incarcération. Ces examens comprennent :

- détermination du degré de séropositivité, en indiquant la date de l'analyse;
- examen des symptômes et complications;
- éducation sur la maladie et le traitement;
- état général du patient, y compris la peau, la bouche, les poumons, le cœur, l'abdomen, la zone pérectale, les ganglions lymphatiques, la région du bassin et l'état mental;
- contrôle du système immunitaire, souvent à l'aide d'analyses de laboratoire;
- suivi de la prise de médicaments;
- rappel de vaccinations;
- dépistage des infections;
- examen des médicaments.

Les détenues séropositives subissent généralement un examen gynécologique ainsi qu'un test de Papanicolaou deux fois par an dans l'année suivant le diagnostic. Si les résultats sont satisfaisants, on procède à des tests annuels. On recommande aussi de faire des tests de grossesse, de gonorrhée et de chlamydia.

Pour maintenir ou améliorer l'état de santé des détenus séropositifs, certaines instances pratiquent des visites de contrôle à intervalles de 90 jours. Les patients sont pesés à chaque visite pour détecter les complications éventuelles. Les patients dont l'état immunitaire empire sont vus plus souvent et peuvent éventuellement être transférés à un établissement spécialisé.

Instances qui ont une variante du programme de clinique immunitaire :
Singapour et les É.-U. (Floride).

2. Vaccination¹³

Il est bon de vacciner les patients séropositifs. Le vaccin contre la grippe est souvent administré en saison, et celui contre le pneumocoque sert à éviter la pneumonie bactérienne causée par *Streptococcus pneumoniae*.

¹³ Les pratiques comme la vaccination, l'isolement et la prévention de la détérioration immunologique peuvent être étudiées sur <http://hopkins-aids.edu/treatment/treatment.html>

3. *Logement spécial*

Les détenus séropositifs sont souvent logés à part pour se protéger d'un environnement nocif. L'isolement médical n'est pas nécessaire pour les détenus séropositifs, sauf s'ils ont également contracté une infection communicable comme la tuberculose. Dans certains cas, des programmes de soutien psychologique sont offerts, avec parfois des séances de groupe et une formation à l'entraide.

4. *Détérioration immunologique : méthodes de prévention*¹⁴

Les pratiques suivantes servent à prévenir les infections opportunes spécifiques chez les personnes séropositives. En général, ces pratiques servent à empêcher la détérioration immunologique et à retarder le besoin des nombreux traitements avancés qui prennent du temps et accaparent des ressources.

Dans les cas graves de détérioration immunologique, les instances canadiennes ont adopté la pratique de la mise en liberté pour motifs humanitaires. On envisage parfois une telle mesure dans les cas suivants :

- le détenu est en phase terminale;
- le détenu a besoin de traitements médicaux ou de soins palliatifs qui ne sont pas offerts par l'établissement;
- l'état physique ou mental du détenu risque de se détériorer gravement s'il reste incarcéré;
- la poursuite de l'incarcération constituerait une épreuve excessive qu'il n'était pas raisonnable de prévoir au moment du prononcé de la peine¹⁵.

Différentes interventions cliniques et environnementales peuvent réduire le risque d'infection opportunistes chez les détenus séropositifs¹⁶. On leur

¹⁴ Pour en savoir plus sur la prévention des infections opportunistes, consulter <http://hopkins-aids.edu/treatment/treatment.html>

¹⁵ On trouvera une description de la politique de mise en liberté pour motifs humanitaires dans SCC : *Le VIH/sida en milieu carcéral : rapport final du Comité d'experts sur le sida et les prisons*

conseille généralement d'éviter les viandes crues ou saignantes, surtout le porc, l'agneau et le gibier. Plus particulièrement, la viande doit atteindre une température interne de 65,5 °C(150 °F). Ces personnes doivent se laver les mains après avoir manipulé des viandes crues ou fait du jardinage, ou après tout contact avec la terre. En outre, elles doivent laver à fond les fruits et légumes qu'elles vont manger crus.

Voici d'autres suggestions relatives à la consommation d'eau et d'aliments par les personnes séropositives :

La contamination croisée des aliments est très dangereuse pour les détenus séropositifs. Par conséquent, les viandes crues ne doivent pas entrer en contact avec d'autres aliments. Toute personne qui manipule des aliments crus doit se laver les mains et nettoyer les planches à découper, plans de travail, couteaux et autres ustensiles utilisés. Pour réduire le risque, on peut réchauffer les aliments cuits jusqu'à l'apparition de vapeur avant de les servir.

Pour éviter la transmission par l'eau d'agents infectieux comme *cryptosporidiosis* et *giardiasis*, les détenus ne doivent pas boire l'eau des lacs et des rivières, ni avaler l'eau de la piscine ou autres plans d'eau publics pendant leurs activités récréatives. Les détenus séropositifs ne doivent pas se baigner dans de l'eau qui risque d'être contaminée d'excréments humains ou animaux.

¹⁶ Infections opportunistes : *pneumonie, encéphalite toxoplasmique, cryptosporidiose, microsporidiose, tuberculose, infections respiratoires bactériennes, infections entériques bactériennes, candidiase, Cryptococcose*; pour en savoir plus sur la prévention et le traitement de ces infections et d'autres, voir « 1999 USPHS/IDSA Guidelines for the Prevention of Opportunistic Infections in Persons Infected with Human Immunodeficiency Virus ».

CONCLUSION

Le Recueil international des pratiques actuelles en matière de maladies infectieuses dans les prisons a été créé en réponse à la charge croissante que représentent ces maladies dans les établissements correctionnels. À ce titre, il représente une source d'information pour les services correctionnels dans le monde qui veulent découvrir et appliquer de nouvelles pratiques et de nouveaux programmes aptes à relever l'énorme défi que pose ce problème. Il peut également former une base de données pour ceux qui désirent contacter leurs confrères pour en savoir plus. Une liste de personnes ressources à la fin du recueil comprend les coordonnées de toutes les autorités qui ont participé à l'enquête.

Pour terminer, il faut dire que toute mesure prise pour empêcher la propagation de maladies infectieuses dans les prisons bénéficiera non seulement aux détenus et au personnel carcéral, mais aussi à la société dans son ensemble. Il ne faut pas oublier que la majorité des détenus ne restent que peu de temps en prison et qu'ils finissent généralement par se réintégrer à la société. Par ailleurs, les droits humains des détenus doivent être respectés. Ceux-ci ont le droit de ne pas contracter de maladies pendant leur incarcération, et d'être protégés contre la discrimination s'ils sont infectés. Par conséquent, les gouvernements et les autorités correctionnelles doivent lutter contre le risque de propagation des agents infectieux. En réduisant l'incidence des infections dans les prisons, on diminue également le risque d'exposition externe à ces infections. Les efforts pour empêcher les infections sont bénéfiques aux détenus, au personnel et au grand public. Répétons-le, les détenus ne sont généralement incarcérés que pour un temps relativement bref, après quoi ils réintègrent leur collectivité. Par conséquent, pour protéger la population et la société dans son ensemble, des mesures de prévention des maladies infectieuses doivent être disponibles à l'intérieur des prisons, et ce, au moins dans la même mesure où elles le sont à l'extérieur.

ANNEXE I

Sommaire des réponses à l'enquête internationale sur les pratiques actuelles en matière de maladies infectieuses dans les prisons"

Australie	
Territoire de la capitale	
<i>VIH/HVB</i>	Distribution d'eau de Javel et de condoms Accès prioritaire à un programme public de méthadone
Nouvelles-Galles du Sud	
<i>VIH</i>	Programme de soutien de pairs Unités thérapeutiques Distributrices automatiques de condoms gratuits
<i>HVB/HVC</i>	Programme tonique à base de vitamines et de plantes médicinales
Territoire du Nord	
<i>VIH/Tuberculose/MTS</i>	Tests obligatoires à l'admission Éducation permanente Analyses aléatoires de sang, haleine, urine, dépistage de drogues
Queensland	
<i>VIH</i>	Tests volontaires à l'admission Eau de Javel disponible Maintien à la méthadone pour femmes toxicomanes Projet de distribution de condoms dans une prison
<i>HVB/MTS</i>	Tests volontaires à l'admission
<i>HVC</i>	Test sur demande ou sur indication clinique
Australie méridionale	
<i>Général</i>	Dépliants conçus pour détenus ayant du mal à lire Programmes de maintien à la méthadone

Autriche

<i>VIH/HVB</i>	Sentence suspendue pour toxicomanes Programme de méthadone Trousses de soins à l'admission Éducation sur la transmission du VIH et des MTS
<i>Tuberculose</i>	Coordination de la maladie de Lund

Bermudes

<i>VIH</i>	Livret sur les MTS Information sur une vaste gamme de questions
------------	--

Botswana

<i>VIH</i>	Test à l'admission
<i>Tuberculose</i>	Dépistage à l'admission suivi d'un test de tuberculose Précautions environnementales

Brésil

<i>VIH/HVB</i>	Conférenciers invités Éducation par les pairs Identification de nouveaux cas
<i>Tuberculose</i>	Aiguillage vers les centres de santé communautaires

Brunei

<i>VIH/HVB/HVC</i>	Tests à l'admission Aiguillage à un organisme spécialisé à la libération Orientation individuelle et familiale Éducation générale sur la santé
--------------------	---

Biélorussie

<i>Général</i>	Distribution anonyme de condoms Efforts éducationnels pour tous les détenus Distribution de seringues jetables
<i>Tuberculose</i>	Coopération étroite avec les autorités médicales en vue de l'affectation des ressources

Canada	
Alberta	
<i>VIH/HVB</i>	Médecins spécialistes Gestion des détenus séropositifs ou atteints d'hépatite
Colombie-Britannique	
<i>VIH/HVB</i>	Programmes d'orientation et d'éducation Distribution de condoms, d'eau de Javel et de méthadone Accent sur la nutrition et la réduction du stress
Ontario	
<i>VIH</i>	<i>Stratégie à cinq volets :</i> 1. Prévention 2. Soins, traitement et soutien 3. Surveillance de l'incidence des maladies 4. Soutien vigoureux aux problèmes juridiques, éthiques et humains 5. Cadre de collaboration entre les groupes provinciaux et fédéraux
<i>Tuberculose</i>	Annexe technique sur la gestion de la tuberculose afin d'aider à la gestion de cette maladie dans les établissements fédéraux
<i>HVC</i>	Annexe technique sur la gestion du PS
Territoires du Nord-Ouest	
<i>VIH</i>	Tests encouragés Efforts d'éducation par les pairs
<i>Tuberculose</i>	Radiographie à l'admission
Saskatchewan	
<i>VIH</i>	Dépistage anonyme du VIH Éducation du personnel et des détenus Distribution de condoms, d'eau de Javel et de méthadone Tests disponibles sur demande
Yukon	
<i>Général</i>	Tests disponibles sur demande Distribution et de vitamines et de médicaments

Costa Rica

<i>VIH/Tuberculose</i>	Pratiques de l'OMS relativement aux MTS Séminaires et séances d'information pour la formation et l'aide psychologique
------------------------	--

République Tchèque

<i>VIH/HVB</i>	Test disponible sur demande Distribution de condoms
<i>Tuberculose/MTS</i>	Respect des directives de l'OMS Dépistage dès l'admission/ radiographies

Danemark

<i>VIH</i>	Distribution de condoms Distribution de désinfectants Efforts d'éducation
------------	---

Estonie

<i>Tuberculose</i>	Traitement observé quotidiennement
--------------------	------------------------------------

Fidji

<i>VIH/HVB</i>	Tests à l' admission
<i>MTS</i>	Éducation sur les maladies Examen du personnel

Finlande

<i>VIH</i>	Tests sur demande Détenus séropositifs envoyés à l'extérieur pour le traitement Distribution gratuite de condoms
<i>HVB</i>	Trousse avec agent désinfectant et livret de renseignements : distribution à l'admission

Allemagne

(Pas de pratiques uniformes dans les prisons)

<i>VIH</i>	Distribution de condoms gratuits Projets pilotes pour offrir des seringues jetables Mise en œuvre de zones sans drogues (dans certaines prisons) Orientation des détenus infectés
------------	--

Hong Kong

<i>VIH/HVB/Tuberculose</i>	Radiographie à l' admission
<i>Tuberculose</i>	Séances d'information sur la santé

Hongrie

<i>Général</i>	Dépistage oncologique des détenues Dépistage volontaire par le personnel désigné
----------------	---

Irlande

<i>VIH</i>	Cliniques d'immunité Traitement multiple des détenus infectés
<i>HVB</i>	Vaccination de tous les détenus Séances de formation : la toxicomanie et le comportement sexuel

Jamaïque

<i>VIH</i>	Séances d'éducation et séminaires Respect des directives de l'OMS
------------	--

Japon

<i>VIH</i>	Examens volontaires aux anticorps du VIH
<i>Tuberculose</i>	Radiographies annuelles

Lituanie

<i>Tuberculose</i>	Tests à l'admission et deux fois par an Traitement à observation directe des cas de tuberculose Distribution de désinfectants
<i>VIH</i>	Distribution de condoms gratuits Éducation sur la santé

Malawi

<i>Tuberculose</i>	Dépistage à l'admission à l'aide d'échantillons de crachats Tests des détenus qui ont une toux persistante Antibiotique à large spectre pour les personnes infectées
--------------------	--

Maurice

<i>VIH/Tuberculose/MTS</i>	Tests à l'admission Information et traitement par une équipe multidisciplinaire Orientation et programme d'information sur la santé
----------------------------	---

Moldovie

<i>Tuberculose</i>	Cure complexe avec des médicaments anti-tuberculeux Hospitalisation dans les cas graves
--------------------	--

Nouvelle-Zélande

<i>VIH/HVB/Tuberculose</i>	Évaluation complète de la santé à l'admission Éducation sur des sujets comme la négociation, la résolution des conflits et la gestion du stress Distribution d'eau de Javel Distribution de condoms
----------------------------	--

Norvège

<i>VIH/HVB</i>	Distribution de chlorure ou d'antiseptiques Administration des précautions d'hygiène
----------------	---

Philippines

<i>Tuberculose</i>	Examen médical à l'admission Service de soins externes quotidiens pour l'administration de médicaments et l'hospitalisation au besoin
<i>Général</i>	Éducation sur la santé Orientation directe et de masse; information sur la tuberculose sur les tableaux d'affichage

Pologne

<i>Général</i>	Efforts de prévention : Éducation de base sur les mesures de protection Programme anti-drogues et anti-alcool, y compris l'administration de radiographies
<i>Tuberculose</i>	Tests volontaires
<i>VIH</i>	Possibilité de traitement hors des murs

Portugal

<i>VIH/HVB</i>	Unités sans drogues dans 7 prisons Distribution de condoms ou de troussees d'eau de Javel Efforts d'éducation
----------------	---

Roumanie

<i>VIH/Tuberculose</i>	Programme de prévention et de gestion du VIH, du sida et des MTS Administration de la surveillance épidémiologique Distribution de condoms Orientation Promotion des tests de VIH et de la consultation en rapport
------------------------	--

Singapour

<i>VIH</i>	Dépistage à l'admission Programmes de détection des maladies
<i>Tuberculose</i>	Séparation et traitement des malades

Slovaquie

<i>VIH</i>	Respect des directives de l'OMS Précautions anti-épidémiques et environnementales
------------	--

Slovénie

<i>VIH/HVA/HVB</i>	Éducation, feuillets, condoms et désinfectants Vaccination contre toutes les souches d'hépatite
<i>Tuberculose</i>	Mesures de protection et dispositions touchant l'orientation

Afrique du Sud

<i>VIH/Tuberculose/MTS</i>	Établissement d'une unité nationale pour coordonner l'élaboration de politiques Cliniques polyvalentes dans les prisons Formation du personnel Séances de formation pour les détenus Collaboration à l'échelle nationale, provinciale et locale Utilisation des journées internationales pour renforcer la sensibilisation, par ex., la journée mondiale du sida Immunisation des enfants et des détenues Distribution de condoms
----------------------------	--

Swaziland

<i>Tuberculose</i>	Système d'aiguillage hospitalier Disponibilité de conseillers
--------------------	--

Suède

<i>VIH</i>	Test volontaire Vaccination prophylactique possible Radiographies éventuelles
------------	---

Suisse

<i>VIH/Général</i>	Distribution de seringues stériles Maintien à la méthadone Projet pilote de distribution d'héroïne Sensibilisation au VIH et aux problèmes de santé
--------------------	--

Trinidad et Tobago

<i>Général</i>	Isolement pour empêcher l'infection croisée Brochures sur les MTS
----------------	--

Royaume-Uni

Angleterre

<i>VIH</i>	Projet pilote de distribution de tablettes désinfectantes Distribution de condoms Orientation avant et après le test Vidéo d'éducation et manuel de l'animateur Soins continus
<i>HVB</i>	Immunisation intensive
Écosse	
<i>HVB</i>	Immunisation encouragée
Irlande du Nord	
<i>VIH</i>	Séparation des détenus ayant le VIH ou le sida Programmes éducatifs

États-Unis

Alaska

<i>VIH</i>	Administration anonyme des tests
<i>Tuberculose</i>	Dépistage standard à l'admission Filtre à masque Hepa pour le contact avec des détenus infectés Suivi du traitement après le départ
Californie	
<i>VIH</i>	Dépistage obligatoire Approche multidisciplinaire intense relativement au traitement des détenus infectés
<i>Tuberculose</i>	Administration de tests Entente contractuelle avec les services de santé pour l'administration du traitement

États-Unis	
Colorado	
<i>VIH</i>	Dépistage obligatoire Gestion multidisciplinaire des cas
<i>Tuberculose</i>	Tests annuels
Floride	
<i>VIH/Tuberculose</i>	Bulletin sur le programme de contrôle des infections : – procédures – gestion des données – contrôle des procédures contre les infections – communication des cas au ministère de la Santé – programme de VIH
<i>VIH/HVB</i>	– regroupement des détenus gravement malades pour faciliter la concentration des soins – médicaments administrés par le traitement directement observé – bulletin sur le VIH et la Tuberculose avec de l'information sur la prévention et la gestion
Georgie	
<i>VIH</i>	Test à l'admission Programme de suivi VIH en collaboration avec les fabricants pharmaceutiques
<i>Tuberculose</i>	Orientation avant et après les tests
<i>MTS</i>	Tests réguliers du personnel et des détenus Respect des directives CDC
Illinois	
<i>VIH</i>	Tests volontaires, efforts d'éducation
<i>Tuberculose</i>	Dépistage standard
<i>MTS</i>	Dépistage de la syphilis
<i>HVB</i>	Tests en présence de symptômes
Iowa	
<i>HVC</i>	Dépistage initial Programme de télé-médecine

États-Unis	
	Biopsie du foie
Kansas	
<i>VIH/Tuberculose</i>	Programme de soins chroniques Gestion des données Dépistage de la tuberculose à l'admission
Louisiane	
<i>Tuberculose</i>	Dépistage à l'admission Traitement prophylactique Thérapie par observation directe pour les détenus infectés Isolement médical en cas de non-respect Évaluation du risque d'infection au VIH
Maryland	
<i>Tuberculose</i>	Les hommes sont testés le mois de leur anniversaire de naissance, les femmes le mois de leur anniversaire d'arrivée
<i>VIH</i>	Gestion d'une base de données sur les maladies infectieuses, révisées par le bureau de contrôle des infections tous les mois.
<i>Syphilis</i>	Tests disponibles
Massachusetts	
<i>Tuberculose</i>	Dépistage à l'admission
<i>VIH</i>	Tests volontaires Cliniques sur place par des spécialistes Programme d'éducation par des pairs bilingues
Minnesota	
<i>VIH/HVB</i>	Processus d'éducation en 4 étapes : 1. cours de base; 2. séance d'une heure; 3. programme intensif de 8 semaines pour les détenus toxicomanes, et programmes pour les délinquants sexuels; 4. rattrapage avant le départ.
Missouri	

États-Unis	
<i>VIH</i>	Programme intensif de gestion des soins en vue de la réadaptation
Nebraska	
<i>Tuberculose</i>	Tests en deux volets à l'admission
<i>HVA/HVB</i>	Vaccinations pour les détenus symptomatiques
<i>VIH</i>	Test obligatoire pour tous Orientation interne pour les détenus séropositifs
New Hampshire	
<i>Tuberculose</i>	Programme de contrôle des infections
New York City	
<i>Tuberculose</i>	Tests à l'admission Tests à plusieurs volets Services pour les employés
<i>VIH/HVB</i>	Prévention des infections opportunistes et immunisation des détenus
Caroline du Nord	
<i>Tuberculose</i>	Dépistage à l'admission Dépistage annuel au mois anniversaire de l'admission Coordination du contrôle des maladies infectieuses
<i>VIH</i>	Éducation et consultation par les infirmières
<i>MTS</i>	Dépistage de syphilis à l'admission
North Dakota	
<i>VIH</i>	Dépistage obligatoire à l'admission et tests volontaires aux 6 mois
<i>Tuberculose</i>	Respect des directives du Centre de contrôle des maladies Observation directe du traitement de la tuberculose
New York	
<i>Tuberculose</i>	Tests annuels pour les détenus et le personnel Médicaments et traitement directement observé

États-Unis	
<i>VIH</i>	Programme régulier d'éducation du personnel par satellite
Oklahoma	
<i>VIH/Tuberculose/MTS</i>	Tests à l'admission Un jour du moins est désigné pour que tous les détenus et le personnel subissent un test cutané
Pennsylvanie	
<i>HVC</i>	Administration du protocole de traitement HVC
<i>VIH</i>	Projet de planification du départ, avec éducation, aiguillage vers un médecin local, groupes de soutien, assistance au logement
Caroline du Sud	
<i>VIH/MTS</i>	Dépistage symptomatique à l'admission Cliniques de spécialistes
<i>Tuberculose</i>	Tests à l'admission et tous les ans par la suite
Tennessee	
<i>VIH</i>	Test pour tous les détenus avec un consentement éclairé
<i>Tuberculose</i>	Test pour les détenus et le personnel à l'admission et tous les ans par la suite
<i>HVB/HVC</i>	Test du foie à l'arrivée et aux autres examens médicaux
<i>MTS</i>	Test de gonorrhée, syphilis et chlamydia à l'admission
Texas	
<i>VIH</i>	Fort encouragement à l'éducation des pairs sur le VIH
Vermont	
<i>HVC</i>	Infection control surveillance system Tests confidentiels au VIH possibles
<i>VIH</i>	Distribution de condoms
Virginie	
<i>HVC</i>	Traitement intensif avec programme thérapeutique

États-Unis	
Washington	
<i>VIH</i>	Coopération avec des organismes communautaires Soins continus Promotion des réussites de réhabilitation dans les collectivités Résolution des problèmes féminins
Washington, D.C.	
<i>VIH</i>	Programme régional de prévention et d'information ayant 4 volets : éducation, prévention, tests et planification de la mise en liberté
Wisconsin	
<i>VIH</i>	Tests à l'admission Deux programmes pour la prévention du VIH chez les délinquants juvéniles incarcérés
<i>HVB/MTS</i>	Tests réguliers des membres du personnel et détenus Possibilité d'immunisation
<i>Tuberculose</i>	Séances d'enseignement régulières sur les maladies infectieuses et leur control
Zambie	
<i>VIH/sida</i>	Centres d'orientation avec l'accent sur la psychosociologie et les stratégies de prévention du VIH Possibilité de services de réhabilitation Éducation par les pairs

ANNEXE II

Répertoire de liens Internet utiles et d'organisations non gouvernementales

Maladies et infections transmissibles sexuellement

Notice terminologique sur les maladies et infections transmissibles sexuellement

http://www.who.int/HIV_AIDS/knowledge/sexually_transmitted_diseases_or.htm

Maladies transmissibles sexuellement: politiques et principes touchant la prévention

<http://www.unaids.org/publications/documents/impact/std/una97e6.pdf>

Les femmes et les infections transmissibles sexuellement

<http://www.who.int/inf-fs/en/fact249.html>

VIH et SIDA

Le contrôle des ITS pour prévenir le VIH

<http://www.who.int/dsa/cat98/aids8.htm#Sterilization>

http://www.who.int/HIV_AIDS/Overheads/STIcontrolHIV/

http://www.who.int/HIV_AIDS/Nursesmidwivesfs/fact-sheet-12/index.html

Grossesse et VIH

<http://www.who.int/inf-fs/en/fact250.html>

Femmes et VIH/SIDA

<http://www.who.int/inf-fs/en/fact242.html>

Initiative concernant le vaccin anti-VIH et les éléments clés du soutien aux victimes du VIH/SIDA

http://www.who.int/HIV_AIDS/index.html

Éléments clés des soins aux victimes du VIH/SIDA

http://www.who.int/HIV_AIDS/knowledge/WHOUNAIDSCAREDOC8Sept00.html

Tuberculose

<http://www.stoptb.org/>

<http://www.who.int/dsa/cat98/tub8.htm>

<http://www.who.int/gtb/publications/prisons/preface.html> (anglais et russe)

<http://www.who.int/inf-fs/en/fact104.html>

<http://www.who.int/inf-fs/fr/am104.html>

<http://www.who.int/gtb/publications/tbhandbook/introduction.html>

<http://www.cdc.gov/epo/mmwr/preview/mmwrhtml/00042214.htm>

Tuberculose : traitement directement observé-courte période, stratégies de contrôle, communiqués de presse, publications, liens utiles

<http://www.who.int/gtb/>

<http://www.who.int/gtb/policyrd/TBPrisons.htm>

Tuberculose : élaboration d'un vaccin, sécurité, politique, priorités de recherche, publications

<http://www.who.int/vaccines/intermediate/tuberculosis.htm>

Hépatite

Information sur l'hépatite A

<http://www.who.int/vaccines/intermediate/hepatitisa.htm>

Pour de plus amples renseignements sur l'hépatite A :

<http://www.intelihealth.com/IH/ihtIH/WSIHW000/9339/10126.html>

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/a/index.html>

<http://www.niddk.nih.gov/health/digest/nddic.htm>

Information sur l'hépatite B

<http://www.who.int/vaccines/intermediate/hepatitisb.htm>

<http://www.who.int/inf-fs/en/fact204.html>

Pour de plus amples renseignements sur l'hépatite B :

<http://www.hepfi.org/Hepinfo/grid.htm>

<http://www.hepfi.org/Hepinfo/HBVtips.htm>

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/b/faqb.htm>

Information sur l'hépatite C

<http://www.who.int/inf-fs/en/fact164.html>

Pour de plus amples renseignements sur l'hépatite C :

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/c/index.htm>

<http://www.hepfi.org/Hepinfo/grid.html>

<http://www.hepfi.org/Hepinfo/diagnosis.htm>

Renseignements sur la gestion des maladies infectieuses

Maladies évitables grâce à la vaccination :

http://www.who.int/home/map_ht.html#Diseases:%20Communicable/Infectious

<http://www.vaccinealliance.org/>

<http://www.who.int/vaccines/intermediate/vaccprevdis.htm>

Épidémiologie environnementale, hygiène, assainissement

<http://www.who.int/peh/>

http://www.who.int/water_sanitation_health/Environmental_sanit/envindex.htm

Sécurité des aliments et nutrition

<http://www.who.int/fsf/>

<http://www.who.int/nut/>

Gestion des déchets produits par les soins de santé

http://www.who.int/water_sanitation_health/Environmental_sanit/health_care_waste.htm

Vaccins et maladies

<http://www.who.int/vaccines-diseases/>
<http://www.who.int/vaccines/>

Information épidémiologique

<http://www.who.int/whosis/>

Technologie diagnostique et clinique

http://www.who.int/technology/root/diagn_clin.html

Éducation et promotion de la santé

<http://www.who.int/hpr/>

Toxicomanie

http://www.who.int/substance_abuse/

Technologie médicale et produits pharmaceutiques

<http://www.who.int/technology/>

ANNEXE III

Organisations non gouvernementales pouvant aider à la recherche

FONDATION POUR LA MÉDECINE ET LA RECHERCHE EN AFRIQUE

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo001.htm>

FONDATION AGA KHAN (AKF)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo002.htm>

ASSOCIATION MÉDICALE DU COMMONWEALTH (CMA)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo009.htm>

FEDERATION FOR INTERNATIONAL COOPERATION OF HEALTH SERVICES AND SYSTEMS RESEARCH CENTERS (FICOSSER)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo190.htm>

GLOBAL HEALTH COUNCIL, INC (GHC)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo145.htm>

INTER-AMERICAN ASSOCIATION OF SANITARY AND ENVIRONMENTAL ENGINEERING

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo017.htm>

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES TECHNICIENS DE LABORATOIRE MÉDICAL (IAMLT)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo035.htm>

CONSEIL INTERNATIONAL SUR LES PROBLÈMES DE L'ALCOOLISME ET DES TOXICOMANIES (CIPAT)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo056.htm>

ASSOCIATION INTERNATIONALE D'ÉPIDÉMIOLOGIE (IEA)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo061.htm>

INTERNATIONAL MEDICAL INFORMATICS ASSOCIATION (IMIA)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo094.htm>

FÉDÉRATION INTERNATIONALE PHARMACEUTIQUE

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo102.htm>

INTERNATIONAL UNION AGAINST SEXUALLY TRANSMITTED
INFECTIONS (IUSTI)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo127.htm>

UNION INTERNATIONALE CONTRE LA TUBERCULOSE ET LES MALADIES
RESPIRATOIRES (UICTMR)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo126.htm>

INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION
(IUHPE)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo129.htm>

UNION INTERNATIONALE DES SOCIÉTÉS D'IMMUNOLOGIE (IUIS)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo132.htm>

ANNEXE IV

Glossaire¹⁷

Les mots et expressions ci-dessous sont liés aux pratiques de contrôle des infections. Ce n'est pas une liste exhaustive, et nous suggérons que les préposés des services correctionnels consultent un dictionnaire médical pour mieux définir les mots directement reliés aux maladies infectieuses et aux substances pharmaceutiques.

Aérogène

Mode de transmission de l'infection qui se produit lorsque des microorganismes envahissent l'air chaque fois que le patient atteint tousse ou éternue pour ensuite être inhalés par l'hôte qui les reçoit. Exemples de maladies transmises de cette façon : la tuberculose pulmonaire et la varicelle.

Anticorps

Protéine formée par le corps en réaction à un antigène (cellule virale qui cause la maladie). Les tests d'anticorps permettent généralement de déceler une expérience antérieure, entraînant dans certains cas l'immunité au virus concerné.

Antiseptique

Produit qui détruit les microorganismes sur des surfaces animées comme la peau. Exemple : tout produit à base d'iodophore.

Biopsie

Retrait d'un petit morceau de tissu vivant d'un organe ou d'une autre partie du corps en vue de l'examen microscopique qui permettra de poser ou de confirmer le diagnostic.

Communicable

Apte à être transféré directement ou indirectement d'une personne à l'autre.

¹⁷ Les définitions sont adaptées en partie de celles que l'on retrouve dans le « Mosby's Medical, Nursing and Allied Health Dictionary » Mosby: St. Louis, 1998.

Contact direct

Mode de transmission de l'infection qui nécessite le contact entre la source (endroit où se trouve l'organisme pathogène) et l'hôte (la personne qui risque de contracter la maladie).

Contact indirect

Mode de transmission de l'infection faisant intervenir un contact de l'agent intermédiaire (vecteur passif) entre la source et l'hôte potentiel.

Contagieux

Pouvant être transféré directement ou indirectement.

Contaminer

Souiller ou rendre non stérile à cause d'un virus infectieux, d'une maladie, etc.

Contrôle des infections

Programme organisé qui comprend des activités de contrôle, de prévention et de surveillance faisant intervenir le personnel de tous les services d'établissement de soins, et qui sert à promouvoir la qualité des soins grâce à la réduction des infections dans la plus grande mesure possible.

Déchet biomédical

Tout déchet solide ou liquide qui peut présenter un risque d'infection pour les humains. Cela comprend notamment les tissus non liquides et les organes des humains, les déchets vétérinaires et de laboratoire renfermant des agents causant des maladies chez les humains, des objets pointus et tranchants utilisés, du sang, des produits sanguins et des liquides organiques d'humains et d'autres primates. Les objets suivants tombent également dans cette catégorie : matériaux absorbants usés, saturés de sang, de liquides organiques ou d'excrétions et de sécrétions contaminées de sang. Les matériaux absorbants peuvent être des pansements, des morceaux de gaze, des éponges.

Désinfectant

Produit qui élimine l'agent infectieux, comme le glutaraldéhyde.

Désinfection

Destruction des microorganismes se trouvant sur un objet inanimé par des moyens physiques ou chimiques.

Désinfection terminale

Désinfection des surface et objets dans des lieux occupés par une personne infectée, après la suspension des mesures de confinement.

Épidémie

Phénomène qui se produit lorsqu'il y a beaucoup plus d'occurrences d'une maladie qu'on pourrait prévoir d'après l'expérience antérieure en un lieu, à un moment donné et dans la population concernée.

Infection

Invasion et multiplication de microorganismes dans les tissus du corps, ayant pour conséquence des dommages aux cellules.

Infection opportuniste

Infection causée par des organismes normalement non-pathogènes chez un hôte dont la résistance est affaiblie par des troubles tels que le diabète sucré, le VIH, le cancer ou la prise de produits immunosuppresseurs. L'utilisation prolongée d'antibiotiques ou d'autres médicaments peut également nuire au système immunitaire en donnant aux microorganismes généralement non-pathogènes la chance de devenir pathogènes. Les personnes séropositives sont particulièrement exposées à ce type d'infection.

Infection respiratoire

Infection liée à une maladie des poumons.

Inflammation

Réponse des tissus à une lésion ou à une infection, avec douleur, échauffement, rougeur, tuméfaction et perte de fonction.

Immunisation

Processus permettant de provoquer ou d'augmenter la résistance à une maladie infectieuse.

Immunodéficiences

L'une de plusieurs conditions causées par un affaiblissement du système immunitaire, avec en générale une susceptibilité accrue aux infections et aux maladies chroniques.

Isolement

Séparation d'une personne infectée : c'est la méthode utilisée pour empêcher la transmission des maladies communicables.

Maladie transmissible sexuellement (MTS)

Maladie généralement contractée à la suite de rapports sexuels avec une personne infectée. Comprend la gonorrhée, la syphilis, le chancre mou, l'herpès, la lymphogranulomatose.

Microorganisme

Organisme vivant minuscule, voire microscopique. Les microorganismes qui présentent un intérêt pour la médecine sont notamment les virus, les rickettsies, les moisissures, les levures et les protozoaires.

Pathogène transmissible par le sang

Microorganisme pathogénique présent dans le sang humain et qui cause la maladie chez les humains. Cela comprend notamment le virus de l'hépatite B et le VIH.

Période d'incubation

Intervalle de temps entre le contact initial avec l'agent infectieux et la première apparition des symptômes associés à l'infection.

Prophylaxie

Protection contre des maladies grâce à des agents biologiques, chimiques ou mécaniques servant à détruire les organismes infectieux ou à empêcher leur pénétration.

Réhabilitation

La reprise par une personne de ses activités normales ou quasi-normales après avoir subi une maladie débilitante, une blessure, une dépendance ou une période d'incarcération.

Stérilisation

Processus permettant de détruire tous les organismes vivants, y compris les virus et les spores.

Surveillance

Collecte systématique de renseignements sur l'occurrence de maladies, d'infections et d'affections communicables.

Suspect

Personne dont les antécédents et symptômes médicaux permettent de croire qu'elle a développé ou est en train de développer des conditions de maladie communicable..

Vaccination

Infection par des microorganismes atténués, tels que des bactéries ou des virus, administrés en vue de provoquer l'immunité ou de réduire les effets de maladies infectieuses.

ANNEXE V

Procédures standard de nettoyage des locaux

Il s'agit du nettoyage et de la désinfection de la chambre d'isolement.

Procédure à suivre	Points importants
1. Suivre toutes les procédures requises jusqu'à ce que la salle soit nettoyée à fond	Porter l'équipement de protection personnelle nécessaire : gants, sarraus, masques...
2. Utiliser un germicide	Suivre les instructions du fabricant
3. Nettoyer les planchers à la vadrouille humide	Ne pas utiliser de vadrouille sèche
4. Ramasser les ordures dans la chambre et la salle de bains	
5. Vider la poubelle	
6. Changer la literie et les serviettes	Utiliser un sac soluble dans l'eau
7. Laver le mobilier et les accessoires	Prêter une attention spéciale aux objets touchés par le patient
8. Laver la salle de bains	Laisser ½ once de germicide dans la cuvette
9. Laver le plancher de la chambre et de la salle de bains	
10. Stériliser le matériel de nettoyage	Voir n° 6
11. Enlever l'équipement de protection personnelle (masque, sarrau, gants) dès qu'on a quitté les lieux	Mettre ces objets dans un contenant doublé pour les déchets se trouvant juste l'autre côté de la porte
12. Se laver les mains après avoir quitté les lieux	

Cette procédure est à suivre pour tout type de nettoyage dans les aires médicales, sauf en ce qui concerne les étapes 1, 6 et 11, qui concernent plus particulièrement les chambres d'isolement.

ANNEXE VI

Personnes ressources au sein des établissements correctionnels internationaux

Voici les coordonnées des instances correctionnelles qui ont participé à l'étude :

Australie

Territoires de la capitale

James Ryan AM
Director ACT Correctional Services
GPO Box 158
Canberra City ACT 2601
Tél.: +612 6207 0847
Fax: +612 6207 0155
courriel: James-ryan.act.gov.au

Territoire du Nord

Mr. R.D. Moore
Commissioner NT Correctional
Services
GPO Box 3196
Minerals House, 66 The Esplanade
Dartwin NT 0801
Tél.: +618 8999 5593
Fax: +618 8999 5580

Queensland

Dr. Tony Falconer
Consultant Health and Medical
Services Department of Corrective
Services,
GPO Box 1054
Brisbane, Queensland, Australia
4001
Tél. 07 322 76501
Fax: 07 340 56301
courriel:
TonyFalconer@dcs.qld.gov.au

Australie méridionale

Mr. Doreen Rae
Department for Correctional
Services
GPO Box 1747
Adelaide, South Australia
Australia 5001
Tél.: 618 8226 9091
Fax: 618 8231 2465
courriel:
Rae.Doreen@saugov.sa.gov.au

Nouvelles-Galles du Sud

Mr. Gino Vumbuca
Manager HIV Health Promotion
Unit
NSW Department of Corrective
Services
GPO Box 31
Sydney N.S.W. 2000
Tél.: (02) 9289 1468
Fax: (02) 9289 1563
courriel: Hhpu@s054.aone.net.au

Austriche

Prof. Dr. Jorg Pont
Consultant médical du
Ministère fédéral de la Justice
Schrottg 5/6
A-1030 Vienne, Autriche
Fax: +43 1 888 55 98
courriel: joerg.pont@univie.ac.at

Belgique

Dr. Van Mol
Directeur médical
Ministère de la Justice
Département des pénitentiers
Evers St. 2/8
1000 Bruxelles
Tél.: (02) 542 76 11
Fax: (02) 542 78 84

Bénin

Mr. Lino Kouassi Hadonou
Directeur
Administration des pénitentiers
MJLDH
BP 967 Cotonou, Bénin
Tél. : (229) 31 34 48
Fax: (229) 31 31 47

Bermudes

Mr. Edward L. Dyer
Commissioner of Prisons
P.O. Box HM 264
Hamilton HM AX
Bermuda
Tél. (411) 295-4975
Fax: (411) 295-7718
courriel: Eldyer@northrock.bm

Bosnie-Herzégovine

M. Igor Gaon
Ambassadeur
Palais de l'Europe, Bureau 1523
67075 Strasbourg Cedex
Tél.: 03 88 41 36 03
Fax: 03 88 41 30 44

Botswana

Mr. E.M. Masire
Commissioner, Dep. Of Prisons &
Rehabilitation
Prisons Service Headquarters
Private Bag X02
Gaborone
Tél.: 3611700
Fax: 375 398

Brésil

Dr. Edison Jose Biondi
Gouvernement de l'État de Rio de
Janeiro
Secrétariat d'État de la Justice et des
Droits de la Personne
Superintendance de la Santé
Hambi, 60-G2
Batafogo Rio de Janeiro
CEP 22231-000 Brésil
Tél./Fax: ++5521-399-7339
courriel: supersaude@sej.rj.gov.br

Brunei

Dr. Thomas K. John
Medical Officer
Prisons Department
Ministry of Home Affairs
Jalan Jerudong BG 3122
Brunei Darussalam
Tél.: 673-2-661266/661106/661526
Fax: 673-2-660380/661107
courriel: Info@prisons.gov.bn

Burkina

Mr. Medard Voho
Directeur de l'Administration
Pénitentiaire et de la Réinsertion
Sociale
Tél.: (226) 30- 48 48 poste 308
Fax: (226) 32-80-05

Biélorussie

Zavatskiy V.I.
Chef, Comité de la santé
Aranskaja St. 1
Minsk, Biélorussie, 222125
Tél.: 375 017 221 15 97
Fax: 221-43-83

Canada

Alberta

Ms. Linda Whitley, HCM, ERC
Infectious Diseases Coordinator
Edmonton Remand Centre
Justice Department of Alberta,
Health Care Unit
9660-104 Av.
Edmonton, AB T5H 4B5
Tél.: (780) 427 1672
Fax: (780) 422 9191

Colombie-Britannique

Dr. Diane A. Rothern
Director, Health Services
Corrections Branch
185-911 Yates St.
Victoria, BC V8V 4Y9
Tél.: 250-995-0009
Fax: 250-658-1789
Healthnet@compuserve.com

Territoires du Nord-Ouest

Cheryl Inward-Jones
Institutional Nurse Supervisor
Yellowknife Correctional Centre
Government of the Northwest
Territories
Yellowknife, N. W. T.
Canada, X1A 2L9
Tél.: 867-669-8643
Fax: 867-669-8654

Ontario

Dr. Paul Humphries
Consultant médical principal
101, rue Bloor ouest
14^e étage, Toronto, ON
M5S 2Z7
Tél.: (416) 327-2389
Fax: (416) 327-2435

Sandra Black
Coordonnatrice nationale des
maladies infectieuses
Service correctionnel Canada
Services de santé
340, ave. Laurier ouest, 4^e étage,
Section B
Ottawa, ON K1A 0P9
Tél.: 613-995-3098
Fax: 613-995-6277
courriel: BlackSL@csc-scc.gc.ca

Québec

Mme Denise Rouffignat
Directrice générale des services
correctionnels
Bureau du ministre adjoint
2525, boul. Laurier, 11^e étage
Tour du Saint-Laurent
Sainte-Foy, Québec,
G1V 2L2
Tél.: (418) 644-7678
Fax: (418) 644-5645

Saskatchewan

Mr. Terry Youngman
Senior Standards and Inspections
Officer
Corrections Division
Saskatchewan Justice
7th floor, 1874 Scarth St.
Regina, Saskatchewan
S4P 3V7
Tél.: (306) 787-9076
Fax: 306-787-8084

Yukon

Mr. Michael Hanson
Surintendant, Centre correctionnel de
Whitehorse
Ministère de la Justice
25, ch. College
Whitehorse, Yukon
Y1A 5B6
Tél.: (867) 393 7253
Fax: (867) 393 7227
courriel: michael.hanson@gov.yk.ca

Chili

Enf. Ingrid Flores
Coordinadora Nacional de Salud
Gendarmeria de Chile
Unidades Atencion Medica

Costa Rica

Victor Salticov, MD, Ph.D
Infectologue, Ministerio
de Justicia y Gracia
San Jose, Costa Rica, America
Central
CP : 10965-1000
Tél.: +(506) 256 6700
Fax: +(506) 438 1787
courriel: Salvicr@hotmail.doc

République Tchèque

M. Otakar Michl
Service correctionnel de la
République Tchèque
Taborska 988
C.P. 3, 140 67 Prague
Tél.: 02/453751
Fax: 02/426748

Danemark

Ms. Alette Reventlow
Conseillère
Ministère des Prisons et de la
Probation
Strandgade 100/
1401 Copenhagen. DK 1115
Tél.: ++ 45 33 11 55 00
Fax: ++ 45 33 14 03 45
courriel:
alettereventlow@kriminalforsorgen.dk

Estonie

M. Sirje Sepalaan
Médecin-chef intérimaire
Hôpital de la prison centrale
Kalaranna 2
10145 Tallinn, Estonie
Tél.: +372-6-66-38-52
Fax: +372-6-44-88-67
courriel: Sirje@va.ee

Fidji

Lino Matakiloto
Commissionnaire des Prisons
C.P. 114, Suva, Fidji
Tél.: 303512, 302976, 302986
Fax: 302523

Finlande

Dr. Leena Arpo
Chef médical de l'administration
pénitentiaire
Ministère de la Justice
C.P. 319
FIN-0018 Helsinki
Tél.: +318 9 1601 8502
Fax: +358 9 1608 8538
courriel: Leena.arpo@om.vn.fi

France

M. Pierre Delattre
Administration des pénitentiers
Ministère de la Justice
13, Square Vendôme
75042 Paris Cedex 01
Tél.: 01 49 96 26 42
Fax: 01 49 96 26 10

Gambie

M. David C. Colley
Commissionnaire des Prisons
Quartier général des prisons
Prison centrale, Mile 11
Banjul, Gambie
Tél./Fax: (220) 201 069

Allemagne

Mme Tolzmann
Chef du service juridique, Service
des prisons
Ministère fédéral de la Justice;
Bureau de Berlin
11015 Berlin
Tél.: (030) 2025-70
Fax: (030) 2025-95 25

Ghana

Mr. Richard Kuurie
Directors of Prisons (Administration
& Research)
Ghana Service Headquarters
P.O. Box 129
Accra – Ghana – West Africa
Tél.: 233-021-760097
Fax: 233-021-7772865
courriel: Prisons@ghana.com

Guatemala

Dr. Roberto Castillo
Directeur, Épidémiologie
Coordonnateur des services
médicaux
Département général des
pénitentiers
7 Calle 10-54 Zone 1
Guatemala, C.A.
Fax: 253 44 01 or 232 70 11

Honduras

Dr. Osman Josue Mejia
Asesor Tecnico en Salud
Sub Dirección de Centros Penales
Direccion General
de Servicios Especiales Preventivo
Tegucigalpa
Fax: 235-6782

Hong Kong

Mr. Cheng Man-wa
Commissioner of Correctional
Services
Correctional Services Department
Headquarters
24/F Wan Chai Tower
12 Harbour Road, Wan Chai
Tél.: (852) 2582 5180
Fax: (852) 2802 0184

Hongrie

Dr. Katalin Heylmann
Chef, Département des soins
médicaux
Service des prisons
Steindl I. U. 8
1054 Budapest, Hongrie
Tél.: 36-1-301-8116
Fax: 36-1-301-8198

Islande

Mr. Sveinn Magnusson MD
Chef de service
Ministère de la Santé et de la
Sécurité sociale
Laugavegur 116
150 Reykjavik
Tél.: 354 555 9165
Fax: 354 560 9700
courriel: Sveinn.Magnusson@htr.stjr.is

Irlande

Dr. Enda Dooley
Director of Prison Medical Services
Dep. of Justice, Equality & Law
Reform
72-76 St. Stephen's Green
Dublin 2, Ireland
Tél.: -353-1-602-8277 / 602 8202
Fax: -353-1-662-1180 / 676 4718
courriel: enda_M._Dooley@justice.ie

Italie

M. Giovanni Tamburino
Chef, Bureau central d'études, de
recherche et de législation
Largo Luigi Daga 2
00164 Rome
Tél.: 00 39 06 6616 1736
Fax: 00 39 06 6615 4148
courriel: ufficio6.dap@giustizia.it

Jamaïque

Lt. Col. John Prescod
Commissioner of Corrections
Department of Correctional Services
5-7 King St.
P.O. Box 486
Kingston
Tél.: 876-967-1787
courriel: shaq@cwjamaica.com

Japon

M. Takeshi Koyanagi
Coordonnateur, Affaires
internationales
Bureau des corrections
Ministère de la Justice
1-1-1-Kasumigaseki, Chiyoda-ku
Tokyo 100 – 8977
Tél.: +81-3-3592-7928
Fax: +81-3-5592-7464

Lituanie

M. Kestutis Petrauskas
Service des prisons, ministère de la
Justice de Lituanie
Sapiegos 1, LT-2600,
Vilnius, Lituanie
Fax: 3702 752778

Luxembourg

Dr. Jos Schlink
Médecin des Établissements
Pénitentiaires
Boîte Postale 35
L-5201 Sandweiler
Tél.: 35-96-21-466
Fax: 35-96-21-467

Malawi

M. A. E. Yadidi
Agent médical des prisons /
Commissionnaire adjoint des
prisons
Bureau du commissionnaire
principal des prisons
Malawi Prison Service
P.O. Box 28
Zomba
Malawi

Maurice

M. Sagar Motah
Agent hospitalier principal
Bureau du commissaire
Service des prisons du
gouvernement de Maurice /
Quartier général des prisons
Beau Bassin

Moldovie

Valeriu Troenco
Vice-minister
Ministère de la Justice
35 Titulescu St.
Kishinev
Tél.: 55-90-68
Fax: 55-15-21

Nouvelle-Zélande

M. Tony Johns
General Manager
Policy and Service Development
Mayfair House
44-52 The Terrace
Wellington, New Zealand
Tél.: 64-4-499-5620
Fax: 64-4-460-3214

Norvège

Jan-Eric Sandlie
Directeur général adjoint
Statens Helsetilsyn
Postboks 8128 Dep.
0032 Oslo
Tél.: 47 22 24 88 88
Fax: 47 22 24 55 90

Philippines

M. Pedro G. Sistoza
Directeur, Bureau des Corrections
Ministère de la Justice
New Bilibid Prison Hospital
Mantinelupa

Pologne

M. Włodzimierz Markiewicz
Directeur général
Conseil central du service des
prisons
Racowiecka, 37A
02-251 Varsovie
Fax: +48-22-640-8332/8312

Portugal

Manuela Santos Parda
Agent médical
DSS-DGSP
Trav da Cruz do Torel, 1
1198 Lisboa Codex
Fax: 351-218 851 522

Roumanie

Dr. Emanuel Parausanu
Chef du bureau des soins médicaux
Administration roumaine des
prisons
Str. Maria Ghiculeasa nr. 47
72228 Bucharest, sector 2
Tél./Fax: +401.242.60.78
courriel: office@anp.ro

Singapour

Dr. Chan Khim Yew
Head, Prisons Medical Branch
Prisons Department
407 Upper Changi Road North
Singapore 507658
Republic of Singapore
Tél.: (65) 546 9811
Fax: (65) 5420-425

Slovaquie

M. Anton Farby
Directeur général du service des
prisons
Garde de la cour de la République
Slovaque
Chorvatska St. 3, 813 04 Bratislava
Tél.: +421.7.5068 3006
Fax: +421.7.5542.4987

Slovénie

Mme Olga Perhac
Conseillère du directeur sur les
questions médicales
Administration des prisons de la
République de Slovénie
Tivolska 50
1000 Ljubljana
Slovénie
Tél.: (386) 47 85 334
Fax: (386) 478 5770
courriel: Olga.Perhac@gov.si

Afrique du Sud

Mme T.M. Magoro
Director Health and Physical Care
Department of Correctional Services
Private Bag X136
Pretoria
0001 South Africa
Tél.: 27 012 307 2308 / 27 012 324
5255
courriel: marrym@hqlist.pwy.gov.za

Swaziland

Dr. Nasser Khayyam
Coordinator
Medical Care Section of
Correctional Service
P.O. Box 166
Mbabane
Tél.: (09268) 4042476/7/8
Fax: (09268) 4043357

Suède

M. Stefan Skagerberg
Conseiller médical principal
Administration suédoise des prisons
et de la probation
SE-601 80 Norrköping
Slottsgatan 78
Tél.: +46 11 19 30 00
Fax: +46 11 19 36 40

Suisse

Mme Priska Schurmann
Office fédéral suisse de la Justice
Chef de section, Affaires carcérales
Taubenstrasse 16
3003 Berne
Tél.: +41 31 322 41 71
Fax: +41 31 322 78 73

Togo

M. Badombina Bigold
Directeur
Secrétariat général
Ministère de la Justice
République du Togo

Trinidad et Tobago

C/o Mr. Julien Montes
Commissioner of Prisons
Trinidad and Tobago Prison Service,
Administrative Offices
8 New Street
Port of Spain
Trinidad & Tobago

Royaume-Uni

Angleterre:

Mr. David Hillier, Head of
Communicable Diseases Section
Prison Service HQ, Room 834
Cleland House, Page Street
London SW1P 4LN
Tél.: 0171-217-3000
Fax: 0171-217-6412

Irlande du Nord

Dr. R.T. Dixon
The Head of Prison
Department of Health and Social
Services
4th floor Dundonald House
Upper Newtownards Road
Belfast BT4 35U
Tél.: 01232-520700

Écosse

Dr. A. Mitchell
Co-ordinator of Medical services
Scottish Prison Service
Calton House, 5 Redheughs Rigg
Edinburgh EH12 9HW
Tél.: 0131 556 8400
Fax: 0131 244 6995
courriel: amitchell@sps.gov.uk

États-Unis d'Amérique

Alaska

Dr. Mel Henry, Tél.D., ACSW
Health Care Administrator
Alaska Department of Corrections
4500 Diplomacy Drive Suite 109
Anchorage, AK 99508 USA
Tél.: (907) 269 7300
Fax: (907) 269 7310
courriel:
Melbourne_Henry@correct.state.ak.us

Californie

Evalyn Horowitz, M.D., A.B.I.M.
Chief Medical Officer
Public Health Section
Health Care Services Division
Department of Corrections
P.O. Box 942883
Sacramento, CA 94283-0001

Colorado

Joseph T McGarry MD
Chief Medical Officer
Colorado Department of
Corrections
courriel: Adobejoe@juno.com

Floride

Michael W. Moore, Secretary
Florida Department of Corrections
2601 Bliar Stone Road
Tallahassee, FL 32399-2500 USA
Web address:
<http://www.dc.state.fl.us>

John P. May, MD,
Medical Director of S. Florida
Reception Center
PO Box 02-8538
14000 W NW 41st
Miami, FL 33178
305-592-9567
drjpmay@aol.com

Georgie

Mr. Jerry Buttlerwerth, MSN, CFNP,
CCHP, Clinical Services Consultant
Georgia Department of Corrections
Office of Health Services
2MLK Jr. Dr. S.E., 952 East Tower
Atlanta, GA 30334
Tél.: (404) 656-4601
Fax: (404) 651-6414

Illinois

Mr. Donald N. Snyder, Jr., Director
Illinois Department of Corrections
1301 Concordia Court, P.O. Box
19277
Springfield, IL 62794-9277
Tél.: (217) 522-2666

Indiana

Dean Rieger MD, MPH
IDOC Medical Director
Indiana Department of Corrections
courriel: drieger@coa.doc.state.in.us

Iowa

Paul L. Loeffelholz, M.D.
DOC Medical Director
Iowa Medical and Classification
Centre

P.O. Box A, Hwy 965
Oakdale, IA 52319
Tél.: (319) 626-2391
Fax: (319) 626-2141

Kansas

Angela Akerstrom, R.N., M.S.A.
Medical Contract Management
Consultant
900 S.W. Jackson, Suite 451
Topeka, KS 66612-1290
Tél.: 785-296-0045, Fax: 785-296-0045
courriel: angela@kdoc.dc.state.ks.us

Louisiane

M. Hegmann, M.D.
Medical Director
Health Care Consultant to the
Secretary
Department of Public Safety and
Corrections
P.O. Box 174 St. Gabriel
Louisiana, 70776 USA
Tél.: (225) 319 4344
Fax: (225) 319-4595

Maryland

Joan Armstrong, R.N.-DPSCS
Infection Control Coordinator
Dep. of Public Safety and
Correctional Service
6776 Reisterstown Road, Suite 309
Baltimore, MD 21215
Tél.: (410) 585-3373
Fax: (410) 764-5112

Massachusetts

Mr. John D. Noonan, Director
Health Service Division
Massachusetts Department of
Correction
45 Hospital Road, P.O. Box 317
Medfield, MA 02052-0137 USA
Tél.: (508) 422-3300
courriel: heajohn@doc.state.ma.us

Minnesota

Jim Losinski, Health Education
MN Dep. of Corrections
1450 Energy Park Drive, Suite 200
St. Paul, Minnesota 55108-5219
Tél.: (651)-603-0012
Fax: (651) 523-7139

Missouri

Dora Schriro, Ed.D., Director
Department of Corrections
2729 Plaza Drive
P.O. Box 236
Jefferson City, Missouri 65102
Tél.: 573-751-2389
Fax: 573-751-4099

Nebraska

Mr. Dan Danaher
Acting Health Care Administrator
Nebraska Department of
Correctional Services
P.O. Box 94661
Lincoln, Nebraska 68509-4661
Tél.: 402-479-5931

New Hampshire

Ms. Arleen Chin
NH State Prison 281 No. State St.
Concord, NH, 03301
Tél.: (603) 271-6061
Fax: (603) 271-5295

New Jersey

Mr. Jack Terhune
Commissioner
Department of Corrections
Whittlesey Road
P.O. Box 863
Trenton, NJ 08625-0863

New York City

Mr. Roger Parris
Assistant Commissioner
Health Substance Abuse and
Forensic Services
60 Hudson Street
New York, NY 10013
Tél.: 212-266 1418
Fax: 212-266-1077

New York State

Lester N. Wright, MD, MPH
Deputy Commissioner/Chief
Medical Officer
Department of Correctional Services
The Harriman State Campus
1220 Washington Avenue
Albany, N.Y. 12226-2050

Caroline du Nord

Faye A. Duffin, RNC, BS
North Carolina Department of
Correction
831 West Morgan St./ P.O. Box
29540
Raleigh, N.C. 27626 - 0540
Tél.: 919-733-3226 Ext. 420
Fax: 919-733-1415
courriel: fduffin@doc.state.nc.us

North Dakota

Kathleen Bachmeier, RNC, MS,
Director of Medical Services
ND State Penitentiary
PO Box 5521
Bismarck, ND 58506-5521
Tél.: (701) 328-6232

Oklahoma

Becky Coffman, RN, MHR
Nurse Epidemiologist
2901 N. Classen, Suite 100
Oklahoma City, OK 73106
Tél.: (405) 962-6158
Fax: (405) 962-6146
courriel: becky.coffman@doc.state.ok.us

Pennsylvanie

Catherine C. McVey, Director
Bureau of Health Care Services
Pennsylvania Department of
Corrections
P.O. Box 598/2520
Lisburn Road Camp Hill
PA 17001-0598
Tél.: (717) 731-7031
Fax: (717) 731-7000

Gina L. Rolls
Acting Director
Philadelphia Prison System
Office of Contract Administration
Detention Centre
Philadelphia, PA 19136-3407
Tél.: (215) 685-8266
Fax: (215) 685-8267

Caroline du Sud

Nell L. Rochester, R.N.
Nurse Administrator
Infection Control
4542 Broad River Road
Columbia, SC 29210
Tél.: (803) 896-1235
Fax: (803) 896-1221
courriel: corrections.info@doc.state.sc.us

Tennessee

Mr. Bob Bradford
Director of Health Services
Tennessee Department of
Correction
4th floor, Rachel Jackson Building
320 Sixth Avenue North
Nashville, TN 37243
Tél.: (615) 741-2607
Fax: (615) 532-3065
courriel: Bbradford@mail.state.tn.us

Texas

Ms. Liz Moore
Peer Educator Coordinator
Office of Preventive Medicine
3009 Hwy 30W 164 A
Huntsville, Texas 77340-3009

Mike Pugh, Tél.D.
Assistant Director for Health
Services
3009 A Highway 30 West
Huntsville, Texas 77340
Tél.: 936-437-3531
Fax: 936-437-3541
courriel: mike.pugh@tdcj.state.tx.us

Vermont

Mr. Thomas. Powell, Tél.D.
Clinical Director
Agency of Human Services
Department of Corrections
1103 South Main Street
Waterbury, VT 05671
Tél.: 802-241-2380
Fax: 802-241-2377

Virginie

Vernon Smith, M.D., Tél. D.
Chief Physician
Virginia Department of Corrections
Office of Health Services/
6900 Atmore Drive, Rm #2097
Richmond, Virginia 23225
Tél.: (804) 674 3290
Fax: (804) 674 3551
courriel: smithmv@vadoc.state.va.us

Washington

Mr. Tony Wright
COCOA Project Manager
Washington State Department of
Corrections
P.O. Box 41126
Olympia, WA 98504
Tél.: 360-586-8538
Fax: 360-586-4577
courriel: tawright@doc1.wa.gov

Washington, D.C.

Ms. Donna Olive
Infection Control Officer
Federal Bureau of Prisons
320 First Street, N.W.
Washington, D.C. 20534
Tél.: (202) 307-2867

Mr. Michael J. DuBose
Department of Corrections
Health Services
1923 Vermont Av., N.W.
Suite N121
Washington, D.C. 20001
Tél.: (202) 673 2248 ext. 124

Wisconsin

Ms. Sharon Zunken
Director, Bureau of Health Services
149 East Wilson St.
Box 7925, Madison
Wisconsin 53707-7925
Tél.: 608 267 1730
Fax: 608 261 7103
courriel: sharon.zunker@doc.state.wi.us

Zambie

Musheke Kakuwa
Chief Coordinator, Lecturer, UNZA
University of Zambia
School of Education
Department of ISEAS
P.O. Box 32379
Lusaka, Zambia
Tél.: (202) 673-2248, ext. 124
courriel: mkakuwa@edu.unza.zm