

LA SANTÉ EN PRISON

“ Les prisons sont parmi les endroits les moins salubres de nos sociétés. Les gens y sont non seulement privés de leur liberté, mais sont également exposés à des menaces telles que la violence, les drogues, les maladies infectieuses, alors que leur propre capacité à gérer ces risques est en parallèlement sévèrement limitée.

Les détenus sont souvent exposés à des conditions d'hygiène des plus rudimentaires : manque d'air pur, d'espace, et de possibilités d'exercice physique. La plupart de ceux qui arrivent en prison souffrent déjà d'une mauvaise santé, et la majorité entrera en contact avec d'autres détenus en mauvaise santé, dans des conditions de surpopulation. Il en résulte que la santé mentale et le bien-être physique des détenus sont constamment exposés à des risques de stress.

L'incarcération et la privation de liberté sont censées constituer la sanction : l'exposition à des maladies souvent mortelles ne fait pas partie de la peine, et est inacceptable. De plus, un nombre important de personnes circule entre les cellules de garde à vue, les prisons et la société. Les prisons servent de foyer au développement de maladies transmissibles qui résistent aux traitements les plus perfectionnés. Le développement rapide d'une inquiétante épidémie de tuberculose et l'épidémie de VIH dans les prisons [...] constituent une menace majeure pour la population carcérale et pour la société en général. Il est impératif que ces nouvelles menaces soient gérées efficacement.

Les prisons ne sont pas nécessairement intrinsèquement insalubres, et certaines ne le sont pas. De nombreux directeurs de services pénitentiaires sont conscients qu'un accès satisfaisant aux soins médicaux et à la sensibilisation est nécessaire, et établissent des liens entre leurs établissements et la communauté. Les médecins pénitentiaires et autres personnels sanitaires et sociaux sont souvent dévoués à leurs patients, et la communauté de la santé publique commence à comprendre l'importance de la santé pénitentiaire. Il y a une prise de conscience croissante que les prisons, par leur nature même, doivent être l'objet d'efforts supplémentaires dans les domaines de la protection et de la promotion de la santé.

L'épidémie de VIH est nouvelle, et complexe à prendre en charge. Elle implique des défis techniques, et des obstacles non négligeables en termes d'ignorance et de stigmatisation. Comme pour beaucoup d'autres questions de santé qui existent dans la société en général, le VIH/SIDA est présent en prison de façon plus agressive et concentrée, et demande une réponse intensive. Si nous agissons aujourd'hui, de nombreuses personnes qui travaillent ou sont détenues dans les systèmes pénitentiaires, leurs familles et leurs amis pour éviter de nombreuses souffrances et humiliations. (...)"

Austen Davis, Directeur général, Médecins sans frontières; Ahmed Othmani Président, Penal Reform International, Cees Goos, Coordinateur du projet Santé en prison, Bureau régional pour l'Europe de l'OMS, HIV in Prisons, OMS 2001. Traduction PRI.

1. L'impact des conditions de détention sur la santé des détenus	3
2. Problèmes structurels	3
3. Quelques principes fondamentaux	4
4. Quelques mesures peu coûteuses	4
5. Le VIH/SIDA	5
6. Annexes	7
Recommandations d'un atelier sur la santé en prison en Afrique	7
Les ONG/ groupes de la société civile devraient	8
Les donateurs devraient	8
Femmes détenues et VIH par Dr. Hernan Reyes, Comité International de la Croix Rouge	9
Directives de l'Organisation Mondiale de la Santé sur l'infection à VIH et le sida dans les prisons	21

Les standards internationaux stipulent que les prisonniers ont le droit de recevoir un traitement médical adéquat, ainsi que le droit de vivre dans un environnement sain. La protection de ces droits est de l'intérêt de tous : ne pas soigner les problèmes médicaux des détenus, ou ne pas maintenir des conditions d'hygiène satisfaisantes peut conduire à des éruptions de maladies parmi les détenus, le personnel pénitentiaire et la communauté. De mauvaises conditions d'hygiène et de vie peuvent avoir des effets néfastes sur l'équilibre mental des détenus.

On estime que la tuberculose est près de 100 fois plus élevée, et le VIH 75 fois plus élevé dans les prisons que dans la population générale.

1. L'impact des conditions de détention sur la santé des détenus

En général, les conditions de détention sont en elles-mêmes une menace pour la santé des détenus :

- La **surpopulation et la promiscuité** favorisent la propagation des maladies infectieuses. Par exemple, les détenus sont souvent la proie de maladies contagieuses telles que le choléra, la gale, la tuberculose, la dysenterie, etc. De plus, le taux de rotation élevé de la population carcérale facilite de façon alarmante l'importation et l'exportation des infections et contagions.
- Les maladies sont souvent causées par de **mauvaises conditions sanitaires**. Du fait des ressources limitées qui sont allouées aux prisons, les conditions de vie sont souvent précaires, les infrastructures insuffisantes, l'eau potable, les objets de toilette, les vêtements, la literie manquent et l'alimentation est insuffisante, en qualité et en quantité.
- L'équilibre physique et mental des détenus est menacé par la **vie carcérale**, le confinement, le manque de travail et d'activités de loisir. Les tensions qui résultent du fait d'avoir à vivre ensemble dans des conditions défavorables génère de la violence entre détenus. Le manque de ressources pour les groupes les plus vulnérables les conduit parfois à accepter des relations sexuelles non désirées (le plus souvent homosexuelles).
- De nombreux détenus étaient en mauvaise santé avant même d'arriver en détention. Ils sont souvent issus des couches les moins favorisées de la société, viennent de groupes sociaux désavantagés et marginalisés, et font état d'un **dossier sanitaire peu brillant** avant leur emprisonnement. La malnutrition, les conditions de vie insalubres et le manque d'accès aux soins médicaux sont communs à ces groupes.
- Par nature, la population carcérale est plus vulnérable. Les **causes de l'emprisonnement**, telles que la misère, la drogue, la violence, le manque d'éducation, etc. sont également des facteurs de mauvaise santé. De plus, la population carcérale souffre souvent d'un manque d'information pour ce qui concerne les soins médicaux, les pathologies et les maladies sexuellement transmissibles.

2. Problèmes structurels

De plus, de nombreux pays d'Afrique sont soumis à des problèmes structurels qui empêchent l'accès aux soins médicaux et la prise en charge des détenus.

- Les ressources allouées par le gouvernement à la santé pénitentiaire sont limitées ;
- Le personnel adéquatement formé fait défaut ;
- Les politiques de recrutement sont inadaptées et il n'y a pas d'incitation pour encourager les médecins à venir travailler en prison ;
- L'accès aux soins médicaux est difficile, les médicaments et les équipements font défaut ; l'accès aux infrastructures publiques est malaisé ;
- Les registres ne sont pas bien tenus ;
- La confidentialité et l'intimité ne sont pas respectées ;
- Le public ne s'intéresse pas au sort des détenus.

3. Quelques principes fondamentaux

Quelques principes fondamentaux devraient gouverner la vie en détention :

- Toute personne a droit à des soins médicaux adéquats. Les détenus ont droit à un niveau de santé physique et mentale du plus haut niveau qu'il est possible d'atteindre ;
- Les décisions relatives à la santé d'un détenu doivent être prises sur des bases médicales par du personnel qualifié ;
- Les conditions de soin en prison affectent la santé publique ;
- Tous les prisonniers doivent avoir accès à des installations qui leur permettent de satisfaire leurs besoins naturels de façon propre et décente, et de maintenir leur propre hygiène et apparence ;
- Il doit y avoir une continuité de soins entre les traitements qui sont fournis en prison et ceux qui sont apportés à l'extérieur après la libération.

4. Quelques mesures peu coûteuses

- **Maintenir la propreté des personnes et des locaux:** les détenus, y compris les prévenus ou gardés à vue, doivent être invités à maintenir leur hygiène personnelle et à entretenir la propreté des locaux. « Nettoyer ne devrait pas être considéré comme un travail, mais comme un devoir des détenus. Il est de la responsabilité des détenus de maintenir leur hygiène personnelle et d'entretenir la propreté des locaux, mis à part le manque de savon et d'outils de nettoyage. » *Rapporteuse Spéciale de la Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples sur les prisons et les conditions de détention en Afrique, Rapport de visite au Malawi, juin 2001.*
- **Fournir du savon et du détergent :** "La Rapporteuse Spéciale et sa délégation ont observé un lien direct entre le manque de savon et la propagation de la gale. Il y avait du savon à Mzimba et pas de gale, alors que cette maladie sévissait dans les prisons où le savon n'était pas distribué régulièrement (Zomba, Maula)". *Ibid.*
- **La sensibilisation et l'information par les co-détenus devraient être encouragées,** en ce qui concerne l'information sur et la prévention des maladies transmissibles. "Au vu de l'importance de l'éducation par les pairs, le personnel pénitentiaire comme les détenus eux-mêmes devrait être impliqué dans la diffusion de l'information. L'expérience dans de nombreux pays montre qu'il est important que les activités éducatives ne soient pas simplement passives, mais incluent des formes actives et participatives d'éducation. De nombreuses raisons expliquent le manque d'efficacité de l'éducation passive : l'information n'engage pas les détenus, en particulier lorsqu'ils ne prennent pas part à sa conception et son contenu ; elle peut ne pas correspondre au niveau d'éducation des détenus ; il peut ne pas y avoir d'apport de groupes extérieurs ou de renforcement des efforts éducatifs par les pairs." *Ralf Jürgens, Murdo Bijl, Prévention du VIH dans les institutions carcérale, le VIH en prison, OMS 2001.*
- **La séparation des patients infectieux.** La tuberculose est un problème aigu dans de nombreuses prisons, en Afrique et ailleurs. Il est de la plus haute importance que les patients souffrant de tuberculose soient séparés du reste de la population carcérale, au moins pendant les deux premières semaines de traitement, au cours desquelles le risque contagieux est particulièrement élevé. Il faut insister tant auprès du personnel que des prisonniers sur le fait que cette ségrégation n'est pas une punition, mais une nécessité médicale. Toutefois, il faut rappeler que la ségrégation est sans objet dans le cas de patients atteints du VIH/SIDA, et va à l'encontre de leurs droits.
- **Autoriser les organisations extérieures** (ONG, groupes religieux) à fournir des soins médicaux, faire circuler de l'information, proposer des tests de dépistage, distribuer des préservatifs, peut s'avérer extrêmement utile et efficace, sans générer de coût pour les autorités pénitentiaires. Le personnel doit également être informé et formé sur ces questions médicales et sanitaires.

5. Le VIH/SIDA

Voir *Health and Human Rights in prisons and Women in prison and HIV/* Hernan Reyes (annexes, en anglais seulement)

Le programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/SIDA estime que 40 millions de personnes sont infectées au VIH. On estime que trois millions de personnes ont été infectées par le virus en 2001. L'Afrique paye le prix le plus élevé.

Le diagnostic et le traitement du VIH/SIDA sont souvent complexes. Pour cette raison, les soins devraient être apportés par des médecins spécialisés dans le VIH/SIDA, et des accords devraient être passés avec des centres régionaux de prévention et de traitement du SIDA pour faciliter l'accès des prisonniers atteints du VIH/SIDA au meilleur traitement possible.

Richard Bedell, Traitement du VIH/SIDA, le VIH en prison, OMS 2001.

Le conseil et le dépistage du VIH doivent être volontaires, et ne sont pas recommandés dans le cas contraire.

L'information et le conseil sur les modes de transmission du VIH doivent être rendus disponibles sous une forme compréhensible et culturellement adaptée, tant pour le personnel que pour les détenus. Dans de nombreux cas, en particulier pour les femmes, le séjour en prison est une occasion unique de recevoir des informations sur le VIH. Les sensibilités culturelles doivent être respectées, mais des personnels formés ne devraient pas avoir peur de discussions franches et ouvertes sur la sexualité, les préservatifs, la réduction des risques lors des rapports sexuels, et d'autres sujets sur lesquels les femmes n'auront peut-être jamais d'autre occasion de recevoir des informations. (*Dr Hernan Reyes, Femmes détenues et VIH, le VIH en prison, OMS 2001*).

Dans l'affaire *Van Biljon v Minister of Correctional Services* [1997 SACR 50(C)] quatre détenus, diagnostiqués séropositifs au test de dépistage du SIDA, ont appelé la Cour Suprême à soutenir leur demande d'accès aux soins médicaux, y compris à des traitements spéciaux tels que AZT, ddl, 3tc ou le traitement ddC et de prise en charge de ces traitements par l'Etat. Le Département des Services pénitentiaires (*The Department of Correctional Services*) a répondu que les prisonniers devraient bénéficier des mêmes soins médicaux que ceux dispensés à toute autre personne dans un hôpital de province. Or, les responsables de ces hôpitaux ont fait savoir que l'AZT est uniquement prescrit aux patients déjà atteints du SIDA. Dans l'affaire en question, les prisonniers avaient seulement développé les symptômes de la maladie. En réalité, le département était plus concerné par le respect des limites budgétaires.

La Cour s'est référée à la Constitution pour tenter d'établir si d'une part, les prisonniers avaient droit à une médication spéciale, dans ce cas l'AZT, et si, d'autre part, l'Etat avait l'obligation de prendre en charge les frais liés à ce genre de traitement. Posée en d'autres termes, la question revenait à savoir si les détenus bénéficiaient d'une meilleure protection que les personnes libres. Le juge Brand s'est appuyé sur l'article 35(2)(e) de la Constitution de 1996 qui dispose que " Tout détenu, y compris les prisonniers condamnés, ont droit à (...) un logement, de la nourriture, de la lecture et des soins médicaux corrects, pris en charge par l'Etat ". Le juge s'est donc prononcé en faveur des détenus. Au cours de l'audience, il a souligné que les autorités pénitentiaires se devaient d'être d'autant plus vigilantes que les conditions de vie en prison étaient propices au développement d'infections.

Les commentateurs ont qualifié la décision du juge Brand de courageuse mais aucun d'entre eux n'en a contesté le bien-fondé. Compte tenu de la diminution des ressources, de la nature même du problème du développement pandémique du virus du SIDA et de la surpopulation dans les prisons, il semble que cette décision aura d'importantes répercussions pour les autorités pénitentiaires.

Extrait – Sufian Hemet Bukurura, La protection des droits des détenus en Afrique Sub-saharienne, un modèle émergent.

6. Annexes

Recommandations d'un atelier sur la santé en prison en Afrique

Les 12 et 13 décembre 1999, Penal Reform International a organisé à Kampala, Ouganda, un atelier sur la Santé en prison. Cet atelier a réuni des participants de toute l'Afrique et au-delà pour échanger leurs expériences et proposer des nouvelles directions de travail.

Les participants ont formulé les **recommandations** suivantes:

Les ONG, les Gouvernements et les donateurs devraient faire tous les efforts possibles pour les recommandations suivantes puissent être mises en pratique :

Les gouvernements devraient s'assurer que soient mises en application des pratiques générales de bonne gestion.

Les Normes et les règles doivent être respectées. Les gouvernements devraient s'assurer qu'ils remplissent leurs obligations en ce qui concerne les instruments internationaux et nationaux pour la défense des Droits de l'homme, de la santé et des conditions de détention . Ils devraient en particulier exécuter les directives de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et développer des mesures de soins – directive législative et politique aussi bien que celles du manuel des prisonniers sur les procédures et les plaintes (voir le modèle de pack d'information fait en Afrique du sud).

Les gouvernements devraient s'engager et soutenir une justice pénale moins punitive. L'emprisonnement doit rester l'exception. Les systèmes de justice pénale devraient être améliorés pour accélérer les procédures pour les prisonniers en détention préventive. Ils devraient procéder à des réformes législatives en conformité avec les normes internationales, particulièrement dans le domaine des sanctions non privatives de liberté, et des alternatives à la prison comme le travail d'intérêt général, des systèmes dérivés et de médiation devraient être réalisés. La dépénalisation devraient être encouragée chaque fois que possible. Il faudrait aussi considérer l'état de santé lorsque l'on doit prendre une mesure de libération anticipée.

Il faut s'assurer qu'il y ait égalité dans l'accès aux soins des prévenus , notamment en donnant la responsabilité de la santé en prison au Ministère de la santé et en incluant les prisons dans les programmes de santé publique. Des fonds suffisants devraient être alloués et la santé en prison devrait avoir une ligne budgétaire séparée. Il faudrait transparence et responsabilité en ce qui concerne la santé. Cela pourrait être réalisé en donnant la responsabilité des soins médicaux et de la formation des fonctionnaires (y compris la formation sur les droits de l'homme) au département d'Etat.

Les prisons devraient être ouverte à certains acteurs externes utiles qui apportent une assistance spécifique ; elles devraient être aussi ouvertes à un corps d'inspecteurs indépendants qui en référerait à l'autorité publique. L'accès du public aux prisons devrait être facilité pour promouvoir la transparence. Pour sensibiliser la communauté à propos des prisons il faudrait organiser des journées « portes ouvertes » régulièrement.

Il faudrait favoriser des échanges réguliers entre les professionnels de la santé. Les agents pénitentiaires devraient être bien formés et encouragés à une attitude progressiste.

Les gouvernements devraient se rendre compte que les activités de production sont développées pour accroître l'auto-suffisance de l'administration des prisons et des prisons. Les prisonniers devraient recevoir les bénéfices de leur travail.

Les gouvernements devraient participer pleinement à la Conférence sur la santé qui sera réunie par les services pénitentiaires Ougandais.

Les gouvernements devraient s'assurer que dans chaque prison soient mises en application un certain nombre de bonnes pratiques.

Chaque détenu doit avoir un dossier médical comportant les détails essentiels de son profil de santé individuel .Ce dossier devrait rappeler la fréquence des maladies et des traitements. Il devrait contenir un certificat de santé au moment de sa mise en liberté.

Les examens de santé et les traitements devraient être confidentiellement prescrits

Une éducation à la santé et des conseils devrait faire partie intégrante de tous les soins médicaux donnés par le personnel médical .

La discipline dans le maintien de l'hygiène générale et des installations sanitaires devrait avoir une réglementation obligatoire ;

Un personnel qualifié, un diagnostic rapide et des médicaments en quantité suffisante devrait être disponibles à tous moments ;

Un programme de prévention de santé publique pour le personnel aussi bien que pour les détenus devrait être mis en place selon un processus continu ;

Un programme de prévention pour une bonne santé devrait être centré sur la diminution de la surpopulation ;

Une approche holistique associant le personnel paramédical et de l'assistance sociale devrait être adoptée ;

Les soins en prison devraient être une priorité et les détenus devraient avoir la responsabilité de leur santé.

Les ONG/ groupes de la société civile devraient

Prêter assistance pour l'information et l'éducation sur la santé y compris sur le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles ;

Développer des réseaux d'ONG travaillant dans ce domaine pour coordonner le travail, les échanges et pour construire des synergies ;

S'engager de manière constructive en incluant les prisons dans leurs activités lorsque cela est possible, en s'impliquant plus dans l'information aux donateurs et en démontrant leur responsabilité éthique et leur transparence.

Les donateurs devraient

S'assurer que le bénéfice de leur dons va bien au bénéficiaire/personnes ciblées ;

Encourager le développement de programmes dans le domaine de la santé en prison dans les pays bénéficiaires ;

Soutenir les ONG qui font du travail sur la santé en prison ;

Soutenir les administrations et les systèmes de justice pénale pour l'amélioration de la santé.

Femmes détenues et VIH par Dr. Hernan Reyes, Comité International de la Croix Rouge

Résumé

Les femmes détenues sont souvent issues de milieux marginalisés, socialement pauvres et hautement exposés au VIH. Beaucoup d'entre elles sont probablement déjà infectées par le VIH lorsqu'elles arrivent en prison. Les soins médicaux pénitentiaires devraient être conçus pour répondre aux besoins spécifiques des femmes en prison ; les équipements et le personnels nécessaires à l'identification et à la prise en charge des maladies qui facilitent la transmission du VIH – ou accompagnent le SIDA – devraient être mis à disposition. Plus important, les autorités responsables de la détention et leur personnel devraient mettre à profit le séjour de ces femmes dans leurs établissements pour leur apporter des informations sur la prévention et les moyens de rester en bonne santé. La prison peut être une occasion unique dans la vie de ces femmes pour avoir accès à de tels soins et conseils.

Les femmes sont plus exposées que les hommes à l'acquisition du VIH lors d'un rapport sexuel. Les femmes qui font usage de drogues par voie intraveineuse s'exposent à des risques supplémentaires, dans la mesure où elles ont également souvent des rapports non protégés avec leurs partenaires toxicomanes, ou se livrent à la prostitution. Les préservatifs ne sont généralement pas utilisés par les femmes, car leurs partenaires masculins y sont réfractaires. Les infections sexuellement transmises, fréquentes chez les femmes détenues et rarement détectées, sont un facteur capital dans la transmission du VIH, car elles en favorisent la transmission tout en diminuant la résistance générale du patient. Le traitement de ces maladies est fondamental si l'on veut réduire la transmission du VIH.

Les manifestations du VIH et du SIDA chez les femmes sont essentiellement gynécologiques. [...]. La grossesse et l'accouchement représentent des moments particuliers pour les femmes séropositives, qui nécessitent un conseil et une prise en charge particuliers.

L'article complet est disponible en anglais.

CONSEIL DE L'EUROPE

COMITÉ DES MINISTRES

RECOMMANDATION N° R (98) 7 [note 1](#)

DU COMITÉ DES MINISTRES AUX ÉTATS MEMBRES
RELATIVE AUX ASPECTS ÉTHIQUES ET ORGANISATIONNELS
DES SOINS DE SANTÉ EN MILIEU PÉNITENTIAIRE

*(adoptée par le Comité des Ministres le 8 avril 1998,
lors de la 627^e réunion des Délégués des Ministres)*

Le Comité des Ministres, en vertu de l'article 15.b du statut du Conseil de l'Europe,

Considérant que la pratique médicale en milieu pénitentiaire doit être guidée par les mêmes principes éthiques que dans le reste de la communauté;

Conscient que le respect des droits fondamentaux des personnes incarcérées implique que ces dernières puissent bénéficier de mesures de prévention sanitaire et de prestations de santé équivalant à celles de la communauté en général;

Reconnaissant la difficulté de la position du médecin exerçant en milieu pénitentiaire, souvent confronté aux préoccupations et aux attentes divergentes de l'administration pénitentiaire d'un côté et des personnes incarcérées de l'autre, ce qui exige de la part du médecin le respect de principes éthiques très stricts;

Considérant qu'il est dans l'intérêt du médecin exerçant en milieu pénitentiaire, des autres personnels de santé, des détenus et de l'administration pénitentiaire que soient clairement définis le droit aux soins de santé en détention ainsi que le rôle spécifique du médecin et des autres personnels de santé;

Considérant que certaines conditions carcérales spécifiques telles que le surpeuplement, les maladies infectieuses, la toxicomanie, les troubles mentaux, la violence, l'isolement cellulaire ou les fouilles corporelles nécessitent le respect scrupuleux de règles déontologiques spécifiques dans la pratique médicale;

Ayant à l'esprit la Convention européenne des Droits de l'Homme, la Charte sociale européenne et la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine;

Ayant à l'esprit la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, et les recommandations concernant les services de santé

en milieu pénitentiaire, résumées dans le 3e rapport général d'activités du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants;

Se référant à la Recommandation n° R (87) 3 sur les Règles pénitentiaires européennes, qui vise à garantir le respect de règles minimales d'humanité et de dignité dans les établissements pénitentiaires;

Rappelant la Recommandation n° R (90) 3 sur la recherche médicale sur l'être humain et la Recommandation n° R (93) 6 concernant les aspects pénitentiaires et criminologiques du contrôle des maladies transmissibles et notamment du sida, et les problèmes connexes de santé en prison, ainsi que les directives de l'OMS de 1993 sur l'infection par le VIH et le sida en prison;

Conscient de la Recommandation 1235 (1994) relative à la psychiatrie et aux droits de l'homme et de la Recommandation 1257 (1995) relative aux conditions de détention dans les Etats membres du Conseil de l'Europe, élaborées par l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe;

Se référant aux Principes de déontologie médicale relative à la protection des détenus et des prisonniers contre la torture et autres peines ou traitements inhumains ou dégradants, adoptés par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1982;

Se référant aux déclarations spécifiques de l'Association médicale mondiale (AMM) relatives à la déontologie médicale, et en particulier à la Déclaration de Tokyo (1975), la Déclaration de Malte sur les grévistes de la faim (1991) et la Déclaration sur les fouilles corporelles de prisonniers (1993);

Prenant note des récentes réformes introduites par plusieurs Etats membres dans la structure, l'organisation et la réglementation de leurs services de santé en milieu pénitentiaire, notamment dans le cadre de réformes de leurs systèmes de santé;

Prenant en compte les différentes structures administratives des Etats membres qui requièrent la mise en oeuvre de recommandations aux niveaux fédéral et national,

Recommande aux gouvernements des Etats membres:

- de tenir compte, lors de la révision de leur législation et dans leur pratique dans le domaine des soins de santé en milieu pénitentiaire, des principes et des recommandations énoncés à l'annexe à la présente recommandation;

- d'assurer la plus large diffusion possible de cette recommandation et de son exposé des motifs, en particulier auprès de toutes les personnes et de toutes les structures chargées de l'organisation et des prestations d'un traitement préventif et des soins de santé en milieu pénitentiaire.

Annexe à la Recommandation n° R (98)7

I. Aspects principaux du droit aux soins de santé en milieu pénitentiaire

A. Accès à un médecin

1. Lors de leur admission dans un établissement pénitentiaire et ultérieurement, pendant leur séjour, les détenus devraient avoir accès, si leur état de santé le nécessite, à tout moment et sans retard, à un médecin ou à un(e) infirmier(ère) diplômé(e), quel que soit leur régime de détention. Tous les détenus devraient bénéficier d'une visite médicale d'admission. L'accent devrait être mis sur le dépistage des troubles mentaux, l'adaptation psychologique à la prison, les symptômes de sevrage à l'égard des drogues, des médicaments ou de l'alcool et les affections contagieuses et chroniques.

2. Pour répondre aux besoins sanitaires des détenus, les grands établissements pénitentiaires devraient disposer de médecins et d'infirmiers qualifiés à plein temps, en fonction du nombre et de la rotation des détenus et de leur état moyen de santé.

3. Un service de santé en milieu pénitentiaire devrait assurer au minimum des consultations ambulatoires et des soins d'urgence. Lorsque l'état de santé des détenus exige des soins qui ne peuvent être assurés en prison, tout devrait être mis en œuvre afin que ceux-ci puissent être dispensés en toute sécurité dans des établissements de santé en dehors de la prison.

4. Les détenus devraient, si nécessaire, avoir accès à un médecin à toute heure du jour et de la nuit. Dans chaque établissement, une personne compétente pour donner les premiers soins devrait en permanence être présente. En cas d'urgence grave, le médecin, un membre du personnel soignant et la direction devraient être alertés. La participation active et l'engagement du personnel de surveillance sont primordiaux.

5. Un accès à des consultations et à des conseils psychiatriques devrait être garanti. Dans les grands établissements pénitentiaires, une équipe psychiatrique devrait être présente. A défaut, dans les petits établissements, des consultations devraient être assurées par un psychiatre hospitalier ou privé.

6. Chaque détenu devrait pouvoir bénéficier des soins d'un chirurgien-dentiste qualifié.

7. L'administration pénitentiaire devrait faire le nécessaire pour établir les contacts et la collaboration qui s'imposent avec les institutions médicales publiques et privées. Dans la mesure où certains détenus toxicomanes, alcooliques ou dépendants aux médicaments ne peuvent pas être traités de façon appropriée dans les prisons, il convient d'envisager de faire appel à des consultants extérieurs, faisant partie des services d'aide spécialisés œuvrant au sein de la communauté en général, qui pourront donner des conseils, voire assurer des soins.

8. S'il y a lieu, des soins spécifiques devraient être prévus pour les femmes détenues. Les détenues enceintes devraient être suivies médicalement et pouvoir accoucher dans un service hospitalier externe à la prison, le mieux adapté à leur état.

9. Pour les trajets vers les hôpitaux, le malade devrait être accompagné, au besoin de membres du personnel médical ou soignant.

B. Equivalence des soins

10. La politique de santé en milieu carcéral devrait être intégrée à la politique nationale de santé et être compatible avec elle. Un service de santé en milieu pénitentiaire devrait pouvoir dispenser des soins médicaux, psychiatriques et dentaires, et mettre en oeuvre des programmes d'hygiène et de traitement préventif, dans des conditions comparables à celles dont bénéficie le reste de la population. Les médecins exerçant en milieu pénitentiaire devraient pouvoir faire appel à des spécialistes. Si un second avis est nécessaire, il incombe au service de santé de le solliciter.

11. Le service de santé devrait disposer d'un personnel médical, infirmier et technique qualifié et en nombre suffisant ainsi que des locaux, installations et équipements appropriés et de qualité comparable, sinon identique à ceux qui existent en milieu libre.

12. Le rôle du ministère de la Santé devrait être renforcé en matière de contrôle de l'hygiène, de la qualité des soins et de l'organisation des services de santé en milieu carcéral, conformément à la législation nationale. Un partage clair des responsabilités et des compétences devrait être établi entre le ministère de la Santé et les autres ministères compétents, qui devraient coopérer pour la mise en oeuvre d'une politique de santé intégrée au sein des prisons.

C. Consentement du malade et secret médical

13. Le secret médical devrait être garanti et observé avec la même rigueur que dans la population générale.

14. Hormis le cas où le détenu souffre d'une maladie le rendant incapable de comprendre la nature de son état, le détenu malade devrait toujours pouvoir donner au médecin son consentement éclairé préalablement à tout examen médical ou à tout prélèvement, sauf dans les cas prévus par la loi. Les raisons de chaque examen devraient être clairement expliquées à la personne détenue et comprises par elle. Les détenus soumis à un traitement médical devraient être informés des indications et des éventuels effets secondaires susceptibles de se manifester.

15. Le consentement éclairé devrait être obtenu de la part des malades souffrant de troubles mentaux et des patients placés dans des situations où les obligations médicales et les règles de sécurité ne coïncident pas nécessairement, par exemple en cas de refus de traitement ou de nourriture.

16. Toute dérogation aux principes de la liberté de consentement du malade devrait être fondée sur la loi et être guidée par les principes qui s'appliquent à la population générale.

17. Les prévenus malades devraient pouvoir demander à leurs frais une consultation auprès de leur médecin traitant ou auprès d'un autre médecin extérieur à la prison.

Les détenus condamnés peuvent solliciter un deuxième avis médical et le médecin exerçant en milieu pénitentiaire devrait répondre à cette demande de façon bienveillante. Cependant, toute décision quant au bien-fondé de cette demande relève en dernier lieu de la responsabilité du médecin.

18. Aucun détenu ne devrait être transféré dans un autre établissement pénitentiaire sans un dossier médical complet. Le dossier devrait être transféré dans des conditions garantissant sa

confidentialité. Les détenus concernés devraient être informés que leur dossier médical sera transféré. Ils devraient pouvoir y opposer leur refus, conformément à la législation nationale.

Il convient de remettre par écrit aux sortants de prison toute information médicale utile, à l'attention de leur médecin traitant.

D. Indépendance professionnelle

19. Les médecins exerçant en prison devraient assurer à chaque détenu la même qualité de soins que celle dont bénéficient les malades ordinaires. Les besoins de santé du détenu devraient toujours constituer la préoccupation première du médecin.

20. Les décisions cliniques et toute autre évaluation relatives à la santé des personnes incarcérées devraient être fondées uniquement sur des critères médicaux. Le personnel de santé devrait pouvoir exercer son activité en toute indépendance, dans la limite de ses qualifications et de ses compétences.

21. Les infirmiers et les autres membres du personnel de santé devraient accomplir leur travail sous la responsabilité directe du médecin-chef, qui ne devrait pas déléguer au personnel paramédical des tâches autres que celles qui sont légalement et déontologiquement autorisées. La qualité des prestations médicales et des soins infirmiers devrait être évaluée par une autorité sanitaire qualifiée.

22. La rémunération du personnel médical ne devrait pas être inférieure à celle pratiquée dans d'autres secteurs de la santé publique.

II. Spécificité du rôle du médecin et des autres personnels de santé dans le contexte du milieu pénitentiaire

A. Conditions générales

23. Le rôle du médecin exerçant en milieu pénitentiaire consiste d'abord à dispenser des soins médicaux et des conseils appropriés à toutes les personnes détenues dont il est cliniquement responsable.

24. Il devrait également conseiller la direction de l'établissement sur les questions ayant trait au régime alimentaire et à l'environnement dans lequel les personnes privées de liberté sont obligées de vivre, ainsi que sur les problèmes d'hygiène et de salubrité.

25. Le personnel de santé devrait pouvoir participer à l'information de la direction et du personnel de surveillance de l'établissement pénitentiaire sur les questions relatives à la santé et dispenser, le cas échéant, une formation sanitaire adéquate.

B. Information, prévention et éducation à la santé

26. Au moment de l'admission, toute personne devrait recevoir une information concernant les droits et les obligations, le règlement intérieur de l'établissement ainsi que des indications sur les modalités d'aide et de conseil. Cette information devrait être compréhensible par tous les détenus. Des explications particulières devraient être données aux illettrés.

27. Un programme d'éducation à la santé devrait être organisé dans tous les établissements pénitentiaires. Les détenus et les personnels de l'administration pénitentiaire devraient recevoir une brochure d'information de base sur les questions de santé, ciblée sur le dispositif de soins proposé aux personnes détenues.

28. Des explications devraient être données sur les avantages du dépistage volontaire et anonyme des maladies transmissibles, et sur les risques que présentent les hépatites, les maladies sexuellement transmissibles, la tuberculose et la contamination par le VIH; les personnes qui acceptent de subir un test doivent avoir accès à une consultation médicale de suivi.

29. Le programme d'éducation à la santé devrait avoir pour but d'encourager le développement de styles de vie sains et permettre aux détenus de prendre des décisions opportunes concernant leur santé et celle de leur famille, de préserver et de protéger leur intégrité personnelle, de diminuer les risques de dépendance et de rechute. Cette approche devrait inciter les détenus à participer à des programmes de santé dans lesquels leur sont enseignés de façon cohérente des stratégies et des comportements destinés à réduire au minimum les risques pour leur santé.

C. Spécificité des pathologies et de la prévention en milieu pénitentiaire

30. Toute trace de violence observée sur une personne lors de l'examen médical pratiqué au moment de son admission dans un établissement pénitentiaire devrait être consignée par le médecin avec les déclarations faites par la personne, ainsi que les conclusions du médecin. Cette information devrait en outre être transmise à la direction de l'établissement avec le consentement du détenu.

31. Toute information concernant des actes de violence commis sur des détenus pendant la période de détention devrait être communiquée aux autorités compétentes. En règle générale, il convient, avant d'entreprendre une telle démarche, d'obtenir le consentement des personnes concernées.

32. Dans certains cas exceptionnels, et en tout état de cause dans le strict respect des règles de déontologie, le consentement éclairé de la personne détenue peut ne pas être considéré comme indispensable, notamment si le médecin estime qu'il est clairement de son devoir, tant à l'égard du patient que de l'ensemble de la communauté pénitentiaire, de signaler un incident grave qui constitue un danger réel. S'il le juge utile, le service de santé devrait collecter des données statistiques périodiques relatives aux lésions traumatiques relevées, afin de les communiquer à la direction de l'établissement pénitentiaire et aux ministères concernés, conformément à la législation nationale en matière de protection des données.

33. Une formation sanitaire adéquate pour les personnels de surveillance devrait être mise en place afin de les rendre aptes à signaler des problèmes de santé physique ou mentale qu'ils pourraient constater au sein de la population carcérale.

D. La formation professionnelle du personnel de santé exerçant en milieu pénitentiaire

34. Les médecins exerçant en milieu pénitentiaire devraient avoir une bonne compétence professionnelle en médecine générale et en psychiatrie. Leur formation devrait comporter l'acquisition de connaissances théoriques initiales, une compréhension du cadre pénitentiaire et de ses effets sur l'exercice de la médecine en prison, une évaluation des compétences

acquises et un stage pratique, effectué sous la direction d'un médecin confirmé. Les médecins exerçant en milieu pénitentiaire devraient bénéficier également d'une formation continue régulière.

35. Une formation appropriée devrait également être dispensée aux autres personnels de santé et devrait inclure des connaissances du fonctionnement des prisons et des réglementations pénitentiaires pertinentes.

III. L'organisation des soins de santé dans les prisons notamment du point de vue de la gestion de certains problèmes courants

A. Maladies transmissibles, et en particulier: infection par le VIH et sida, tuberculose, hépatites

36. Des mesures prophylactiques appropriées devraient être prises afin de prévenir les maladies sexuellement transmissibles en milieu pénitentiaire.

37. Les tests de dépistage pour le VIH devraient être réalisés seulement avec le consentement des détenus, de manière anonyme et conformément à la loi. Des conseils approfondis devraient être donnés avant et après le test.

38. L'isolement d'une personne atteinte d'une maladie infectieuse ne se justifie que si une telle mesure est également prise à l'extérieur du cadre pénitentiaire pour le même motif médical.

39. Aucune forme de ségrégation ne devrait être prévue à l'encontre des personnes séropositives pour le VIH, sous réserve des dispositions contenues au paragraphe 40.

40. Les malades du sida qui développent des infections graves devraient recevoir un traitement dans le service de santé pénitentiaire, sans toutefois qu'une mesure d'isolement strict ne soit prise d'office. Les malades qu'il faut protéger contre les maladies infectieuses transmises par d'autres patients ne devraient être isolés que si une telle mesure va dans leur intérêt et doit les empêcher de contracter des infections intercurrentes, notamment lorsque leur système de défense immunitaire est sévèrement déficitaire.

41. Si des cas de tuberculose sont détectés, toutes les dispositions nécessaires devraient être prises pour prévenir la propagation de cette infection, conformément à la législation applicable dans ce domaine. Les interventions thérapeutiques devraient être d'une qualité égale à celles dispensées à l'extérieur de la prison.

42. La vaccination étant l'unique méthode efficace de prévention contre la propagation de l'hépatite B, elle devrait être proposée aux détenus et au personnel. Les hépatites B et C étant transmises par usage intraveineux des drogues et par contamination par le sang ou le sperme, il importe de dispenser l'information nécessaire et de mettre en place des moyens de prévention appropriés.

B. Toxicomanie, alcoolisme et dépendance aux médicaments : gestion de la pharmacie et distribution des traitements médicamenteux

43. Les soins dispensés aux détenus alcooliques et dépendants aux médicaments nécessitent d'être renforcés en tenant compte notamment des services offerts aux toxicomanes, tels que ceux recommandés par le Groupe de coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite de stupéfiants (Groupe Pompidou). A cette fin, il importe de proposer une formation adéquate au personnel médical et pénitentiaire, et d'améliorer la coopération avec les services en conseil extérieurs afin de veiller au suivi thérapeutique des détenus à leur sortie de prison.

44. Le médecin exerçant en milieu pénitentiaire devrait encourager les détenus à suivre des programmes d'assistance sociale et psychothérapique afin de prévenir les risques de toxicomanie, de consommation abusive de médicaments et d'alcoolisme.

45. Le traitement des symptômes de sevrage de la toxicomanie, de l'alcoolisme et de la dépendance aux médicaments dans les établissements pénitentiaires devrait s'effectuer de la même manière que dans le milieu extérieur à la prison.

46. Si un détenu subit une cure de désintoxication, le médecin devrait l'encourager à faire usage de tous les dispositifs existants pour éviter une rechute, aussi bien durant son incarcération qu'après sa sortie de l'établissement pénitentiaire.

47. La personne détenue devrait pouvoir consulter un conseiller spécialisé interne ou externe à l'établissement pénitentiaire qui puisse lui apporter le soutien nécessaire pendant le déroulement de sa peine et une assistance postpénitentiaire. De tels conseillers devraient également pouvoir intervenir dans le cadre de la formation en cours d'emploi du personnel de surveillance.

48. S'il y a lieu, les personnes détenues devraient pouvoir recevoir leur traitement prescrit «en main propre». Cependant, les médicaments dont la prise en overdose peut se révéler dangereuse ne devraient pas leur être remis; ils devraient leur être administrés au fur et à mesure, selon la posologie prescrite.

49. Le médecin exerçant en milieu pénitentiaire devrait, le cas échéant, dresser une liste de toutes les substances et médicaments habituellement prescrits dans le service médical, en collaboration avec le pharmacien responsable. La prescription médicale devrait rester du seul ressort de la profession médicale, et les médicaments ne devraient être distribués que par le personnel autorisé.

C. Personnes inaptes à la détention continue: handicap physique grave, grand âge, pronostic fatal à court terme

50. Les détenus souffrant de handicaps physiques graves et ceux qui sont très âgés devraient pouvoir mener une vie aussi normale que possible et ne pas être séparés du reste de la population carcérale. Les modifications structurelles nécessaires devraient être entreprises dans les locaux pour faciliter les déplacements et les activités des personnes en fauteuil roulant et des autres handicapés, comme cela se pratique à l'extérieur de la prison.

51. La décision quant au moment opportun de transférer dans des unités de soins extérieures les malades dont l'état indique une issue fatale prochaine devrait être fondée sur des critères médicaux. En attendant de quitter l'établissement pénitentiaire, ces personnes devraient recevoir pendant la phase terminale de leur maladie des soins optimaux dans le service sanitaire. Dans de tels cas, des périodes d'hospitalisation temporaire hors du cadre

pénitentiaire devraient être prévues. La possibilité d'accorder la grâce ou une libération anticipée pour des raisons médicales devrait être examinée.

D. Symptômes psychiatriques : troubles mentaux et troubles graves de la personnalité, risque de suicide

52. L'administration pénitentiaire et le ministère responsable de la santé mentale devraient coopérer à l'organisation des services psychiatriques mis en place à l'intention des détenus.

53. Les services de santé mentale et les services sociaux rattachés aux prisons ont pour mission d'assister les détenus, de les conseiller et de renforcer leurs moyens d'adaptation et leurs possibilités de faire face à leurs problèmes personnels. Compte tenu de leurs missions respectives, ces services devraient coordonner leurs activités. Ils devraient être professionnellement indépendants, tout en prenant en considération les conditions spécifiques du cadre pénitentiaire.

54. Les délinquants sexuels condamnés devraient se voir proposer un examen psychiatrique et psychologique, ainsi qu'un traitement adapté durant et après leur séjour.

55. Les détenus souffrant de troubles mentaux graves devraient pouvoir être placés et soignés dans un service hospitalier doté de l'équipement adéquat et disposant d'un personnel qualifié. La décision d'admettre un détenu dans un hôpital public devrait être prise par un médecin psychiatre sous réserve de l'autorisation des autorités compétentes.

56. Dans les cas où l'isolement cellulaire des malades mentaux ne peut être évité, celui-ci devrait être réduit à une durée minimale et remplacé dès que possible par une surveillance infirmière permanente et personnelle.

57. Dans des situations exceptionnelles, s'agissant de malades souffrant de troubles mentaux graves, le recours à des mesures de contention physique peut être envisagé pendant une durée minimale correspondant au temps nécessaire pour qu'une thérapie médicamenteuse déploie l'effet de sédation attendu.

58. Les risques de suicide devraient être appréciés en permanence par le personnel médical et pénitentiaire. Suivant le cas, des mesures de contention physique conçues pour empêcher les détenus malades de se porter préjudice à eux-mêmes, une surveillance étroite et permanente et un soutien relationnel devraient être utilisés pendant les périodes de crise.

59. Le suivi thérapeutique pour les détenus libérés sous traitement devrait être assuré par des services spécialisés extérieurs.

E. Refus de traitement, grève de la faim

60. Si une personne détenue refuse le traitement qui lui est proposé, le médecin devrait lui faire signer une déclaration écrite en présence d'un témoin. Le médecin devrait fournir au patient toutes les informations nécessaires sur les bienfaits escomptés du traitement médical, les alternatives thérapeutiques éventuellement existantes, et l'avoir mis en garde contre les risques auxquels son refus l'expose. Il convient de s'assurer que le malade est pleinement conscient de sa situation. Il serait indispensable de faire appel à un interprète expérimenté si la langue pratiquée par le malade constitue un obstacle à la compréhension.

61. L'examen clinique d'un gréviste de la faim ne devrait être pratiqué qu'avec son consentement explicite, sauf s'il souffre de troubles mentaux graves et qu'il doit alors être transféré dans un service psychiatrique.

62. Les grévistes de la faim devraient être informés de manière objective des effets nuisibles de leur action sur leur état de santé afin de leur faire comprendre les dangers que comporte une grève de la faim prolongée.

63. Si le médecin estime que l'état de santé d'une personne en grève de la faim se dégrade rapidement, il lui incombe de le signaler à l'autorité compétente et d'entreprendre une action selon la législation nationale (y inclus les normes professionnelles).

F. Violence en prison : procédures et sanctions disciplinaires, isolement disciplinaire, contention physique, régime de sécurité renforcée

64. Les détenus qui ont des raisons pertinentes de craindre des actes de violence à leur encontre de la part de codétenus, y compris d'éventuelles agressions sexuelles, ou qui ont récemment été agressés ou blessés par leurs codétenus devraient pouvoir être placés sous la protection renforcée du personnel de surveillance.

65. Le médecin ne devrait pas s'impliquer dans l'octroi de l'autorisation ou de l'interdiction du recours à la force physique par le personnel pénitentiaire, qui doit lui-même assumer la responsabilité du maintien de l'ordre et de la discipline.

66. Dans le cas d'une sanction d'isolement disciplinaire, de toute autre mesure disciplinaire ou de sécurité qui risquerait d'altérer la santé physique ou mentale d'un détenu, le personnel de santé devrait fournir une assistance médicale ou un traitement à la demande du détenu ou du personnel pénitentiaire.

G. Programmes de soins spécifiques : programmes sociothérapeutiques, liens familiaux et contacts avec le monde extérieur, mère détenue avec enfant

67. Les programmes sociothérapeutiques devraient être organisés conformément à ceux qui sont réalisés dans la communauté libre et devraient être supervisés avec soin. Les médecins devraient être disposés à coopérer de façon constructive avec tous les services compétents afin de permettre aux détenus de bénéficier de tels programmes et d'acquérir ainsi des aptitudes sociales susceptibles de contribuer à réduire les risques de récidive après la libération.

68. Il devrait être envisagé de donner aux détenus la possibilité de rencontrer leur partenaire sexuel sans surveillance visuelle pendant la visite.

69. Les enfants très jeunes de mères détenues devraient pouvoir rester en prison auprès de leur mère, afin que leur mère puisse leur porter toute l'attention nécessaire, leur donner les soins indispensables au maintien d'un bon état de santé et maintenir un lien psycho-affectif.

70. Des équipements spéciaux (crèches, garderies) devraient être prévus pour les mères accompagnées d'enfants.

71. Les médecins ne devraient pas intervenir dans la décision administrative de séparer l'enfant de sa mère à un certain âge.

H. Fouilles corporelles : expertises médicales, recherche médicale

72. Les fouilles corporelles relèvent de l'autorité administrative et les médecins exerçant en milieu pénitentiaire ne devraient pas intervenir dans ce domaine. Toutefois, un examen médical intime devrait être effectué par un médecin lorsqu'il y a une raison médicale objective qui demande son intervention.

73. Un médecin exerçant en milieu pénitentiaire ne devrait pas établir de rapports médicaux ou psychiatriques à l'intention de la défense ou du Ministère public, hormis à la demande expresse du détenu ou à la demande d'un tribunal. Il ne devrait pas accepter d'intervenir en tant qu'expert médical dans la procédure judiciaire intéressant les prévenus. Il ne devrait effectuer des prélèvements ou des analyses qu'à des fins diagnostiques et pour des motifs purement médicaux.

74. La recherche médicale sur les personnes détenues devrait être menée conformément aux principes énoncés dans les Recommandations n° R (87) 3 sur les Règles pénitentiaires européennes, n° R (90) 3 sur la recherche médicale sur l'être humain et n° R (93) 6 concernant les aspects pénitentiaires et criminologiques du contrôle des maladies transmissibles et notamment du sida, et les problèmes connexes de santé en prison.

1 En application de l'article 10.2.c du Règlement intérieur des réunions des Délégués des Ministres, la délégation du Danemark souhaite faire la réserve suivante: «Le paragraphe 72 de l'annexe n'est pas acceptable pour le Danemark dans la mesure où il permet que des fouilles corporelles soient effectuées par du personnel non médical. Et, selon l'opinion des autorités danoises, un examen médical intime ne devrait avoir lieu qu'avec le consentement de la personne concernée.»

Directives de l'Organisation Mondiale de la Santé sur l'infection à VIH et le sida dans les prisons

Ces directives ont été établies sur la base des avis techniques donnés à l'OMS avant et pendant une consultation d'experts réunie à Genève en septembre 1992 et à laquelle ont assisté des représentants d'organisations internationales et non gouvernementales et de départements gouvernementaux ayant une vaste expérience des problèmes posés par le VIH/SIDA dans les prisons sur le plan de la santé comme sur celui de la prise en charge des malades et de la protection des droits de l'homme.

Dans une perspective de santé publique, elles proposent des normes que devraient observer les autorités pénitentiaires désireuses de prévenir la transmission du VIH en milieu carcéral et de prendre en charge les individus infectés par le VIH/SIDA. On espère que ces autorités les adapteront aux besoins locaux.

Genève, mars 1993

A. Principes généraux

1. Tous les détenus ont le droit de recevoir, y compris à titre préventif, des soins équivalant à ceux qui sont mis à la disposition de la communauté sans discrimination aucune, notamment en ce qui concerne leur statut juridique ou leur nationalité.
2. Les principes généraux adoptés par les programmes nationaux de lutte contre le SIDA dans la population devraient s'appliquer également aux détenus.
3. Dans chaque pays, il conviendrait de définir des politiques spécifiques pour la prévention du VIH/SIDA dans les prisons et pour la prise en charge des détenus infectés par le VIH. Ces politiques et les stratégies appliquées dans les prisons devraient être mises au point dans le cadre d'une étroite collaboration entre les autorités nationales de santé, les administrations pénitentiaires et les représentants compétents de la communauté, y compris les organisations non gouvernementales. Ces stratégies devraient être incorporées à un programme plus large de promotion de la santé chez les détenus.
4. Les mesures de prévention du VIH/SIDA en prison devraient compléter celles prises au sein de la communauté et être compatibles avec elles. Ces mesures devraient également tenir compte des comportements à risque que l'on rencontre effectivement chez les détenus, notamment le partage des seringues chez les toxicomanes I.V. et les rapports sexuels non protégés. L'information et l'éducation données aux détenus devraient viser à provoquer une évolution réaliste dans les attitudes et les comportements à risque, en prison et après.
5. Les besoins des détenus et des autres individus en milieu pénitentiaire devraient être pris en compte dans la planification des programmes nationaux de lutte contre le SIDA et des services de santé communautaires et de soins de santé primaires, ainsi que dans la distribution des ressources, notamment dans les pays en développement.
6. La participation active des organisations non gouvernementales, la participation des détenus et le traitement non discriminatoire et humain des détenus infectés par le VIH et des détenus atteints du SIDA sont des préalables indispensables à toute stratégie crédible de prévention de la transmission du VIH.
7. Il importe de reconnaître que l'environnement pénitentiaire est fortement influencé à la fois par le personnel pénitentiaire et par les détenus eux-mêmes. L'un comme l'autre de ces deux groupes

devrait, par conséquent, participer activement à l'élaboration et à l'application de mesures de prévention effectives, à la diffusion d'informations pertinentes et à la lutte contre la discrimination.

8. Les administrations pénitentiaires ont la responsabilité de définir et de mettre en place des politiques et des pratiques qui soient de nature à créer un environnement plus sain et à diminuer le risque de transmission du VIH aux détenus comme au personnel pénitentiaire.

9. Il conviendrait d'encourager des chercheurs indépendants à entreprendre des recherches sur le VIH/SIDA dans les populations carcérales, afin de jeter quelque lumière notamment sur les interventions entreprises dans ce contexte qui ont été couronnées de succès. Il faudrait aussi qu'un comité d'examen éthique procède à une étude indépendante de toutes les procédures de recherche dans les prisons et que les règles de l'éthique soient strictement respectées. Les résultats de ces études devraient être utilisés pour améliorer le sort des détenus, par exemple en améliorant les protocoles de traitement ou les politiques de lutte contre le VIH/SIDA en prison. Les administrations pénitentiaires ne devraient pas tenter d'influencer ce type de recherches, que ce soit sur le plan scientifique ou sur celui de leur interprétation ou de leur publication.

B. Dépistage de l'infection à VIH dans les prisons

10. Le dépistage obligatoire de l'infection à VIH chez les détenus est contraire à l'éthique et inefficace, et devrait être interdit.

11. Le dépistage volontaire de l'infection à VIH devrait être mis à la disposition des détenus, s'il est déjà offert à l'ensemble de la population, et devrait s'accompagner de l'octroi de conseils pré- et post-test. Il ne devrait être entrepris qu'avec le consentement éclairé de l'intéressé. Un appui devrait être offert aux détenus lors de la notification des résultats des examens et dans la période qui s'ensuit.

12. Les résultats du dépistage devraient être communiqués aux détenus par le personnel de santé qui garantira leur confidentialité.

13. Le dépistage anonyme non corrélé à des fins de surveillance épidémiologique ne devrait être envisagé que si cette méthode est utilisée dans la population du pays concerné. Les détenus devraient être informés de l'existence de toute surveillance épidémiologique entreprise dans la prison où ils se trouvent et devraient être tenus au courant des résultats de cette surveillance.

C. Mesures de prévention

(i) Éducation et information

14. Les détenus et le personnel pénitentiaire devraient être informés de ce qui concerne le VIH/SIDA et des moyens de prévenir la transmission du virus, eu égard notamment aux risques probables de transmission en milieu carcéral et compte tenu des besoins des détenus après leur libération. L'information devrait être coordonnée et concorder avec celle qui est diffusée au sein du public. L'information communiquée au grand public (par le moyen d'affiches ou de dépliants et par l'intermédiaire des médias) devrait être également accessible aux détenus. Toute la documentation écrite distribuée aux détenus devrait être adaptée au niveau d'instruction de la population carcérale; elle devrait être rédigée dans un langage et sous une forme que les détenus puissent comprendre et être présentée de façon attrayante et claire.

15. La prévention du VIH/SIDA devrait faire partie de l'instruction du personnel pénitentiaire pendant le cours de sa formation initiale, puis faire l'objet d'une mise au courant de façon régulière.

16. Des informations concernant le VIH/SIDA devraient être données aux détenus lors de leur arrivée en prison, pendant la durée de leur incarcération et dans le cours des programmes de préparation à la sortie de prison. Tous les détenus devraient avoir la possibilité de discuter de ces informations avec des personnes qualifiées. La communication interpersonnelle, en groupe ou à titre individuel, est un élément important de l'éducation et de l'information.

17. Les détenus et le personnel pénitentiaire devraient être consultés lors de la mise au point de matériels d'éducation et devraient être invités à participer à ce travail.

18. Vu l'importance de l'éducation par les pairs, le personnel pénitentiaire et les détenus eux-mêmes devraient contribuer à la diffusion de l'information.

19. Dans l'éducation concernant la lutte contre l'infection, il faudrait insister sur les précautions universelles et les préceptes d'hygiène. Il faudrait également insister sur l'absence de tout risque de transmission du VIH à l'occasion des contacts normaux de la vie quotidienne. Ceux qui doivent toucher des détenus infectés par le VIH devraient éviter tout excès de précautions inutiles.

(ii) Transmission sexuelle

20. Les détenus devraient pouvoir être clairement informés des types de comportements sexuels qui peuvent conduire à la transmission du VIH. Il faudrait également leur expliquer le rôle des préservatifs dans la prévention de cette transmission. Puisqu'en dépit des interdictions, des rapports sexuels avec pénétration peuvent se produire entre les détenus, des préservatifs devraient être mis à la disposition des détenus pendant toute la durée de leur détention. Ils devraient également être mis à la disposition de tout détenu allant en permission ou sur le point d'être libéré.

21. Les autorités pénitentiaires sont chargées de lutter contre les comportements sexuels agressifs (viol, exploitation de prisonniers vulnérables, tels que les transsexuels, les homosexuels ou les déficients mentaux) et contre toutes les formes de harcèlement par la mise en place d'un personnel adéquat, d'une surveillance efficace, par la prise de sanctions disciplinaires et l'organisation de programmes d'éducation, de travail et de loisirs. Ces mesures devraient être appliquées quelle que soit la situation de l'individu concerné au regard du VIH.

(iii) Transmission par injection

22. Dans le cadre des programmes généraux d'éducation concernant le VIH, les détenus devraient être informés des dangers liés à la consommation de drogues. Il faudrait souligner et expliquer les dangers associés au partage du matériel d'injection, par rapport aux autres méthodes que peuvent utiliser les toxicomanes. Les détenus toxicomanes devraient être encouragés, pendant leur séjour en prison, à suivre des programmes de traitement de la toxicomanie dont le caractère confidentiel devrait être convenablement assuré. Dans le cadre de ces programmes, il faudrait donner des informations sur le traitement de la toxicomanie et sur les risques liés aux diverses méthodes de consommation de drogues.

23. Les détenus traités à la méthadone avant leur incarcération devraient pouvoir poursuivre leur traitement pendant leur séjour en prison. Dans les pays où un traitement d'entretien à la méthadone est proposé aux opiomanes, ce traitement devrait pouvoir être également poursuivi en prison.

24. Dans les pays où il est possible de se procurer de l'eau de Javel (solution aqueuse d'hypochlorite de sodium), ce désinfectant ou tout autre agent virucide efficace, avec des instructions précises sur la façon de nettoyer le matériel d'injection, devrait être disponibles dans les prisons qui abritent des toxicomanes I.V. ou partout où sont pratiquées des tatouages ou des actes comportant le percement de la peau. Dans les pays où des seringues et des aiguilles propres sont mises à la disposition des toxicomanes dans la population, il faudrait étudier la possibilité de fournir du matériel d'injection propre aux détenus, comme aux détenus libérés qui en feront la demande.

25. Les services de santé des prisons doivent avoir le matériel et les ressources voulus pour éviter que le VIH ne soit transmis par du matériel non stérile au cours d'actes médicaux.

(iv) Utilisation d'autres substances qui peuvent augmenter la probabilité de la transmission du VIH

26. Les substances psychoactives ingérées ou inhalées, comme la cocaïne, les solvants et l'alcool, dont certaines font l'objet d'une consommation considérable dans le milieu pénitentiaire du monde entier, peuvent augmenter la probabilité de la transmission du VIH en faussant le jugement et en empêchant les détenus de prendre des mesures de prévention lorsque cela pourrait être nécessaire. Il faudrait donc sensibiliser les utilisateurs, effectifs ou virtuels, des substances psychoactives en appelant leur attention sur ce problème, ainsi que sur les autres conséquences et effets nocifs possibles de ces substances, dans le contexte plus large de l'éducation sanitaire.

D. Prise en charge des détenus infectés par le VIH

27. Puisqu'il n'est pas considéré utile, ni à propos, d'imposer aux membres de la communauté infectés par le VIH des mesures de ségrégation ou d'isolement ni d'imposer des restrictions à leurs activités professionnelles, sportives ou ludiques, il conviendrait d'adopter la même attitude à l'égard des détenus infectés par le VIH. Les décisions d'isolement pour raison de santé devraient être prises uniquement par le corps médical et pour des motifs identiques à ceux qui valent pour le public en général, en application des règles et règlements de santé publique. Les droits des détenus ne devraient pas être restreints plus qu'il n'est absolument nécessaire pour des raisons médicales et que ne le prévoient les règles et règlements de santé publique. Les détenus infectés par le VIH devraient pouvoir accéder aux ateliers et travailler dans les cuisines, les fermes et les autres lieux de travail, ainsi que dans le cadre de tous les programmes offerts à l'ensemble de la population carcérale.

28. L'isolement pendant des périodes limitées peut être nécessaire pour des raisons médicales si les détenus infectés par le VIH souffrent de tuberculose pulmonaire au stade infectieux. Un isolement protecteur peut être également requis pour les détenus que le SIDA prive de leurs défenses immunitaires, mais ne devrait être appliqué qu'avec le consentement éclairé de l'intéressé. Les décisions concernant la nécessité d'isoler ou de ségréguer les détenus (y compris ceux qui sont infectés par le VIH) ne devraient être prises que pour des raisons médicales et uniquement par le personnel de santé et ne devraient pas être influencées par l'administration pénitentiaire.

29. Les mesures disciplinaires — mise au secret, par exemple, des détenus qui ont fait preuve d'un comportement sexuel agressif ou prédateur ou qui menacent de se livrer à de tels actes — devraient être décidées sans qu'il soit tenu compte de l'état de séropositivité éventuelle du coupable.

30. Des efforts devraient être faits pour encourager, chez les détenus, l'adoption d'attitudes de soutien à l'égard, par exemple, de ceux qui sont touchés par le VIH/SIDA, afin d'empêcher toute discrimination et de combattre les craintes et les préjugés concernant les individus infectés par le VIH.

E. Confidentialité et VIH/SIDA

31. Les informations concernant l'état de santé et le traitement médical des détenus sont confidentielles et devraient être consignées dans des dossiers uniquement accessibles au personnel de santé. Ce personnel peut donner aux directeurs des prisons ou aux autorités judiciaires des informations qui les aideront à traiter et soigner le patient, si celui-ci y consent.

32. Les informations concernant la séropositivité d'un individu ne peuvent être divulguées au directeur de la prison que si le personnel de santé estime, compte dûment tenu des règles de l'éthique médicale, que cela est justifié pour assurer la sécurité et le bien-être des détenus et du personnel pénitentiaire, en appliquant dans cette divulgation les mêmes principes que ceux qui sont généralement appliqués à la communauté dans son ensemble. Les principes et procédures concernant la notification volontaire du partenaire dans la communauté devraient être également suivis dans le cas des détenus.

33. Le statut sérologique des détenus ne devrait jamais donner lieu à une communication de routine à l'administration pénitentiaire. Les dossiers, les cellules ou les papiers concernant les détenus ne devraient jamais comporter de signe visible (marque, étiquette, tampon, etc.) qui puisse indiquer leur état de séropositivité.

F. Soins et appui aux détenus infectés par le VIH

34. A toutes les étapes de la maladie liée au VIH, les détenus devraient recevoir un traitement médical et psychosocial approprié, égal à celui dont bénéficient les autres membres de la communauté. La participation de tous les détenus à des programmes d'appui par les pairs devrait être encouragée. La collaboration avec les dispensateurs de soins de santé dans la communauté devrait également être encouragée afin de faciliter les soins médicaux.

35. Un suivi médical et un service de conseil devraient être mis à la disposition et à la portée des détenus infectés par le VIH, mais asymptomatiques, pendant la durée de leur détention.

36. Les détenus devraient pouvoir accéder à l'information concernant les diverses possibilités de traitement et avoir le droit de refuser le traitement tout autant que les autres membres de la communauté.

37. Le traitement de l'infection à VIH et la prophylaxie et le traitement des maladies associées devraient être dispensés par les services médicaux des prisons, selon des critères cliniques et des conditions d'accessibilité analogues à ceux qui existent dans la communauté.

38. Tout autant que les autres membres de la communauté, les détenus devraient pouvoir accéder aux essais cliniques de traitement de toutes les maladies liées au VIH/SIDA. Ils ne devraient néanmoins pas être soumis à des pressions quelconques tendant à les amener à participer à des essais cliniques, étant entendu que les individus privés de liberté ne peuvent pas être utilisés pour des travaux de recherche médicale s'ils n'y consentent pas librement et si l'on n'en attend pas un bénéfice direct et significatif pour leur santé.

39. La décision d'hospitaliser un détenu atteint du SIDA ou d'autres maladies liées au VIH doit être prise pour raisons médicales par le personnel de santé. Il faut assurer l'accès à des services spécialisés convenablement équipés, au même niveau que celui qui est offert à la communauté.

40. Les services médicaux des prisons devraient collaborer avec les services de santé communautaires afin d'assurer le suivi médical et psychologique des détenus infectés par le VIH après leur libération, s'ils y consentent. Les détenus devraient être encouragés à utiliser ces services.

G. Tuberculose et infection à VIH

41. Le milieu carcéral est souvent propice à la transmission de la tuberculose et les taux peuvent être plus élevés que dans la population générale. En outre, la tuberculose est de plus en plus associée au VIH/SIDA, de sorte que la présence de détenus infectés par le VIH peut être de nature à augmenter le risque de transmission de la tuberculose. De vigoureux efforts s'imposent

donc pour réduire les risques liés à l'environnement (en améliorant la ventilation, en diminuant la surpopulation et en donnant une nourriture adéquate, par exemple); pour détecter le plus tôt possible les cas de tuberculose, par un test de dépistage pratiqué à l'entrée, puis à intervalles réguliers pendant l'internement, et par la recherche des contacts; et pour donner un traitement efficace.

42. Le dépistage de la tuberculose devrait également être mis à la disposition du personnel pénitentiaire. Des programmes de traitement devraient être disponibles dans les prisons pour les détenus atteints de tuberculose et un suivi adéquat devrait être assuré lorsque les détenus traités sont transférés ou libérés.

43. Il faut une surveillance épidémiologique de la tuberculose chez les détenus comme dans le personnel pénitentiaire. Une attention particulière devrait être accordée au dépistage précoce des flambées de tuberculose pharmacorésistante et aux moyens de les juguler par des mesures de santé publique. Il faudrait notamment prendre des dispositions pour s'assurer que les détenus n'arrêtent pas leur traitement antituberculeux avant la fin.

H. Femmes en prison

44. Une attention particulière devrait être donnée aux besoins des femmes incarcérées. Il faut apprendre au personnel qui s'occupe des détenues à faire face aux problèmes psychosociaux et médicaux associés à l'infection à VIH chez les femmes.

45. Les détenues, y compris celles qui sont infectées par le VIH, devraient recevoir des informations et des services spécialement conçus à leur intention, y compris des informations concernant la probabilité de la transmission du VIH, en particulier de la mère à l'enfant ou par des rapports sexuels. De tels rapports pouvant avoir lieu pendant le cours de la détention ou lors de la libération sur parole, les détenues devraient pouvoir se protéger de l'infection à VIH, notamment en étant munies de préservatifs et en sachant comment convaincre leur partenaire d'opter pour des relations à moindre risque. Des conseils de planification familiale devraient également être disponibles si la législation nationale le permet. Aucune pression ne devrait toutefois être exercée sur les détenues enceintes pour qu'elles interrompent leur grossesse. Les détenues, qu'elles soient séropositives ou non, devraient être à même de prendre soin de leurs jeunes enfants pendant la durée de leur incarcération.

46. Dans toutes les prisons où se trouvent des femmes, les services ci-après devraient être disponibles:

- consultations gynécologiques à intervalles réguliers, notamment pour le diagnostic et le traitement des MTS;
- services de conseil en planification familiale orientés vers les besoins des femmes;
- prise en charge des femmes enceintes dans des installations appropriées;
- soins aux enfants, y compris ceux dont la mère est infectée par le VIH;
- préservatifs et autres moyens de contraception pendant la détention et avant le

I. Pensionnaires des centres de détention pour délinquants juvéniles

47. Des programmes d'éducation sanitaire adaptés aux besoins des jeunes détenus devraient être organisés pour encourager l'adoption d'attitudes et de comportements de nature à préserver des

maladies transmissibles, y compris le VIH/SIDA. Les décisions concernant les enfants et les adolescents, la notification par exemple aux parents de l'état de séropositivité de leur enfant ou l'obtention du consentement au traitement, devraient être prises sur des motifs analogues à ceux qui valent pour le public en général, compte dûment tenu du fait que ce qui prime, c'est l'intérêt de l'enfant.

J. Détenus étrangers

48. Les besoins des détenus étrangers devraient être respectés sans discrimination aucune. Les autorités pénitentiaires devraient être formées à répondre à ces besoins: assistance linguistique, prise de contact oral avec les familles, services consultatifs, etc. Des mesures adéquates devraient être adoptées pour assurer la protection des détenus étrangers infectés par le VIH en cas de transfert ou d'échange de détenu entre divers pays, d'extradition ou de tout autre interchange.

K. Semi-liberté et libération

49. Les détenus ne devraient pas être exclus, pour des raisons tenant à leur état de séropositivité, de mesures telles que le placement en centre ou foyer de semi-liberté ou tout autre type de prison ouverte ou de prison de régime moins strict, et ce placement ne devrait pas non plus dépendre de la révélation de leur situation par rapport au VIH.

50. Des soins médicaux à base communautaire, un appui psychologique et des services sociaux devraient être organisés à l'intention des détenus infectés par le VIH, afin de faciliter leur intégration dans la communauté après leur libération.

L. Libération anticipée

51. Si cela est compatible avec des considérations de sécurité et avec les procédures judiciaires les détenus atteints de SIDA avancé devraient se voir accorder, dans toute la mesure du possible, une libération anticipée pour des raisons humanitaires, afin de leur faciliter les contacts avec leur famille et leurs amis et de leur permettre de faire face à la mort avec dignité et dans la liberté.

52. Si les détenus eux-mêmes le demandent, les services médicaux des prisons devraient fournir toute l'information voulue concernant leur santé, leur besoins de traitement et l'évolution probable de leur état, aux autorités qui ont compétence pour décider de leur libération anticipée. Les besoins de ces détenus sans ressources au sein de la communauté devraient être pris en compte dans toute décision de libération anticipée.

M. Contacts avec la communauté et surveillance

53. La coopération avec des organisations compétentes non gouvernementales ou privées, comme celles qui s'occupent de la prévention du SIDA, de l'octroi de conseil et de l'appui social devrait être encouragée. Les détenus infectés par le VIH devraient pouvoir s'adresser à des organismes bénévoles ou autres capables de les conseiller et de les aider.

54. Les organisations indépendantes qui militent pour la reconnaissance des droits des détenus devraient avoir accès aux détenus infectés par le VIH, si ceux-ci le désirent, et appeler l'attention en cas d'insuffisance de soins, de discrimination, de non-respect des principes de l'éthique ou de

déviations par rapport aux politiques et procédures pénitentiaires établies afin de garantir que les détenus soient traités humainement.

55. Les autorités de santé publique indépendantes des administrations pénitentiaires devraient régulièrement visiter et superviser tous les établissements pénitentiaires.

56. Les détenus devraient pouvoir se plaindre auprès d'un organisme indépendant compétent en cas de traitement inférieur à la norme, de discrimination ou de non-respect des principes de base de l'éthique par rapport au VIH/SIDA, et il faudrait pouvoir effectivement donner droit à leur requête.

N. Ressources

57. Les autorités devraient faire en sorte que des ressources suffisantes soient disponibles pour les soins de santé en prison, pour le personnel correspondant et pour les activités spécifiquement liées au VIH/SIDA. Ces ressources devraient être utilisées pour la prévention, le conseil, les consultations externes, les thérapies et l'hospitalisation.

O. Évaluation et recherche

58. Il est recommandé d'entreprendre des études sur le VIH/SIDA dans les populations carcérales afin d'établir une base d'informations adéquate pour la planification des politiques et de interventions dans ce domaine. On pourrait, par exemple, approfondir la question de la prévalence de l'infection à VIH ou de la fréquence des comportements à risque dans la transmission du VIH.

59. La mise en œuvre d'interventions par les autorités pénitentiaires afin de prévenir la transmission du VIH et de prendre soin des individus infectés par le VIH/SIDA devrait être évaluée. Ces évaluations devraient servir aux administrations pénitentiaires pour améliorer la conception et la mise en œuvre des interventions.