



© Wolf

Hans Wolff

Médecin-chef du service de médecine pénitentiaire
aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et membre
du Comité européen pour la prévention de la torture (CPT)

DROITS HUMAINS, SANTÉ ET ADDICTIONS EN PRISON

La population carcérale cumule des facteurs de risque pour la santé, dont un faible statut socio-économique qui va de pair avec une fréquence accrue de maladies. De plus, le système judiciaire place en prison des personnes ayant des problèmes d'addiction ou de santé mentale, souvent faute de place dans des structures thérapeutiques adaptées. Par conséquent, on y observe une forte concentration de maladies avec des effets néfastes non seulement pour les personnes détenues, mais également pour leur entourage, les personnes co-détenues ou les professionnels qui y travaillent.

Le risque de dégradation de la santé en prison est grand et s'explique par l'organisation de la prison elle-même : isolement, rupture des liens sociaux, surpopulation, manque d'occupation et de formation, promiscuité, punitions. On observe une mortalité accrue chez les personnes en isolement disciplinaire ou les personnes dépendantes aux substances toxiques. Les études démontrent que cet effet perdure même après la libération. De plus, de nombreuses personnes en prison n'ont pas de statut de séjour ou de couverture d'assurance maladie, ce qui complique la continuité des soins après la libération.

Ce constat de morbidité accrue contraste avec un manque évident de surveillance épidémiologique dans les prisons. Dans la majorité des pays européens, aucun bilan sanguin n'est systématiquement proposé aux personnes détenues, alors qu'il s'agit d'une population clé pour la lutte contre certaines maladies infectieuses telles que l'hépatite C. Or, la prison est identifiée comme un endroit clé pour identifier, traiter et guérir les patients porteurs de l'hépatite C.

RÉGIME PÉNITENTIAIRE ET SURPOPULATION

Quels sont les facteurs les plus importants pour la santé en milieu pénitentiaire ? La réponse à cette question est vaste et englobe plusieurs éléments qui dépassent le cadre médical. Chaque élément du parcours carcéral influence la santé. Ainsi l'accès à un avocat, la qualité et la rapidité de l'instruction judiciaire, la durée des peines, la qualité de l'organisation pénitentiaire, le taux d'occupation, l'offre d'activités et de formation, ou encore les possibilités de garder des liens avec leurs proches déterminent la santé des personnes en détention et leurs possibilités de réhabilitation, de resocialisation et de désistance. Généralement, on constate que plus les personnes détenues sont occupées et investies dans des activités qu'elles perçoivent comme utiles, meilleur sera leur état de santé subjective et moindres seront leurs demandes en soins. Pour améliorer le bien-être de la personne détenue, même la meilleure offre de soins médicaux ne pourra rivaliser avec les déterminants cités ci-dessus !

La surpopulation pèse sur l'ensemble des déterminants en prison. L'actuelle crise liée à la covid-19 démontre bien ce lien toxique. Ainsi, la densité de la population carcérale n'influence pas seulement le risque de propagation du virus mais également les possibilités de gérer des poches d'infection par l'isolement et des mises en quarantaine. En outre, la surpopulation limite l'accès aux soins, l'offre des activités ou encore l'accès au monde externe. Pour exemple, de violentes émeutes causant la mort de douze personnes détenues ont éclaté en Italie quand les visites ont été interdites au début de la pandémie, en mars 2020.

BILAN DE SANTÉ INITIAL

Un élément primordial, lors de l'admission en détention, est la détection systématique de maladies chez la personne détenue. La privation de liberté est un moment à haut risque, non seulement pour les personnes détenues (sevrage non-traité d'alcool ou d'autres substances, risque suicidaire...), mais également pour l'établissement pénitentiaire (maladies infectieuses). Les standards nationaux et internationaux (Règles Nelson Mandela, Comité européen pour la prévention de la torture et des peines -CPT-) précisent que l'évaluation de la santé de la personne détenue doit se faire à l'admission, en règle générale dans les premières 24 heures. Cette évaluation doit inclure :

- Les addictions et utilisations de substances (alcool, tabac, cannabis, cocaïne, héroïne, substances psychoactives nouvelles)
- Les pathologies de santé mentale et en particulier l'évaluation de la suicidalité
- Les maladies contagieuses (tuberculose, hépatites B et C, syphilis, etc.)
- Les besoins en santé (maladies aiguës et chroniques, médication, investigations médicales en cours)
- La notification systématique et la transmission aux autorités compétentes (par exemple le procureur) d'allégations ou d'éventuels coups et blessures objectivés. L'utilisation d'un formulaire de constat de lésions traumatiques, spécialement prévu à cet effet, comportant des « schémas corporels » et des photographies y est également ajoutée.

COLLABORATION SANTÉ - PRISON

La bonne coopération entre les professionnels de santé et le personnel pénitentiaire est primordiale. Un échange régulier doit se faire dans le respect de leurs rôles et obligations professionnelles respectifs et nécessite une véritable structure professionnelle des services ainsi que la mise en place de plages de rencontre.

PRINCIPES, VALEURS ET ÉTHIQUE MÉDICALE

Le personnel médical en milieu pénitentiaire est confronté à des situations cliniques ou éthiques complexes, accrues par la violence du contexte et la détresse de certaines personnes détenues. Les situations limites sont fréquentes : jeûne de protestation, refus de soin, risque suicidaire, demande de traitement sous contrainte. Les balises éthiques, déontologiques et légales sont indispensables et les textes de référence sont nombreux. Citons les règles minima pour le traitement des personnes

détenues définies par l'ONU (Règles Nelson Mandela), les recommandations du Conseil de l'Europe sur les aspects éthiques et organisationnels des soins en milieu pénitentiaire de même que le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT).

Sept principes fondamentaux, assurés par l'État, guident les soins de santé en prison. En effet, l'État a un devoir d'assistance envers les personnes détenues et doit leur garantir une prise en charge médicale suffisante et équivalente à celle disponible pour la population générale :

1. Accès aux soins : toutes les personnes détenues doivent bénéficier en tout temps et sans frais des soins médicaux nécessaires.

2. Équivalence des soins : les services de soins en prison doivent fournir une prise en charge médicale dans des conditions et selon des normes comparables à celles que connaissent les patients non incarcérés. Cette prise en charge médicale doit être fournie de manière équitable et doit tenir compte des besoins médicaux accrus des personnes détenues.

3. Consentement du patient et confidentialité : le consentement éclairé et le respect de la confidentialité sont des droits fondamentaux. Ils sont essentiels à l'instauration d'un climat de confiance qui fait partie intégrante de la relation médecin/patient.

4. Prévention des maladies et de la violence : les services de santé des prisons ne doivent pas se limiter au traitement des patients malades. Ils doivent également être en charge de la prévention (maladies infectieuses, addictions, santé mentale et autres). À noter l'importance des mesures de prévention et de réduction des risques pour les personnes usagères de substances. Concrètement, il est recommandé de disposer de programmes de distribution de préservatifs et d'échange de seringues dans des lieux de privation de liberté.

5. Intervention humanitaire : les services de santé pénitentiaires doivent accorder une attention particulière aux catégories vulnérables de personnes détenues qui nécessitent des besoins spéciaux : les femmes, les personnes LGBTQ+, les personnes âgées, les personnes souffrant d'un handicap mental ou physique.

6. Indépendance professionnelle : le personnel de santé travaillant dans les prisons doit agir indépendamment des autorités policières ou judiciaires. Il doit être aussi proche que possible et idéalement affilié aux autorités sanitaires. Une tendance forte peut être observée en Europe d'affilier le personnel de santé travaillant en prison aux autorités sanitaires.

7. Compétence professionnelle : être médecin, psychologue ou infirmier en milieu pénitentiaire nécessite des connaissances spécialisées permettant de traiter des formes particulières de pathologies

fréquentes en milieu carcéral. Ils doivent adapter au mieux leurs méthodes de traitement pour répondre aux normes attendues en dehors de la prison, malgré les contraintes imposées par la détention. Ils doivent avoir accès à la formation professionnelle continue et bénéficier d'un temps rémunéré pour y participer.

SURVEILLANCE ET ÉVALUATION

Les principes mentionnés ci-dessus doivent faire l'objet d'une surveillance assurée par les organes d'inspection, tels que les mécanismes de prévention nationaux (Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) en France ou la Commission nationale de la prévention de la torture (CNPT) en Suisse) ou sur le plan européen (CPT).

Les organes de santé publique nationaux et régionaux devraient s'impliquer d'avantage pour assurer un rôle de surveillance, veiller au respect des principes fondamentaux dans les structures de privation de liberté et établir des instances d'inspection indépendantes. Force est de constater que cette surveillance est défaillante dans la majorité des 47 pays du Conseil de l'Europe. Sur le plan de la santé publique, il est irresponsable de laisser les prisons, connues pour leurs fortes prévalences de maladies, sans surveillance épidémiologique.

Le non-respect des droits humains est régulièrement mis en avant par la Cour européenne des droits de l'homme, basée à Strasbourg. En 2016, la Cour s'est penchée pour la première fois sur la question de savoir si les patients dépendants à l'héroïne ont un droit à poursuivre leur traitement à base de méthadone lorsqu'ils sont privés de leur liberté. S'appuyant sur l'art. 3 de la Convention, lequel interdit la torture comme les autres traitements inhumains et dégradants, la Cour a estimé que l'Allemagne a violé cet article en refusant à M. Wenner, une personne incarcérée dans une prison en Bavière, un traitement d'agonistes d'opioïdes

(TAO - ici la méthadone). La Cour a jugé que l'État doit assurer la disponibilité d'un TAO aux patients dépendants, car il s'agit de la meilleure solution identifiée et testée par la science à ce jour. Le TAO permet aux patients de stabiliser, puis d'améliorer leur santé physique et mentale. Il amoindrit le risque de surdose, tout en supprimant les effets hédoniques stimulant les prises additionnelles d'héroïne.

Cette condamnation a eu un effet retentissant sur la mise à disposition d'un TAO dans les prisons allemandes, même si le chemin est encore long pour une mise à disposition satisfaisante. Trop nombreux sont les obstacles, à commencer par les attitudes du personnel soignant jusqu'au non-respect de la confidentialité de la distribution du TAO. Un facteur de barrière supplémentaire est l'affiliation des services de santé allemandes à la justice, ce qui empêche l'établissement d'une véritable relation de confiance des personnes détenues envers les médecins et le personnel soignant. Or, cette confiance est primordiale pour une qualité de soins optimale.

POUR CONCLURE

D'importantes personnalités ont identifié la prison comme un lieu qui permet d'évaluer le respect des droits humains. Fédor Dostoïevski et Nelson Mandela décrivent la prison comme le lieu où le degré de civilisation se dévoile à l'aune du respect de ses détenus. Or, les droits fondamentaux des personnes détenues y sont souvent remis en question.

En s'assurant que les problèmes de santé des personnes détenues sont pris en charge de façon adéquate à leur libération, les services de santé en prison jouent un rôle important : pour le bien-être des personnes détenues, pour l'ensemble des collaborateurs qui y travaillent de même que pour la communauté libre. Ils apportent ainsi une contribution importante à la réhabilitation des personnes détenues et se mettent au service à la société en général.

Bibliographie

- Fazel S, Baillargeon J. The health of prisoners. *Lancet*. 2011 ; 377(9769):956-65.
- Binswanger IA, Stern MF, Deyo RA, Heagerty PJ, Cheadle A, Elmore JG, *et al.* Release from prison - a high risk of death for former inmates. *NEnglJMed*. 2007;356(2):157-65.
- Akiyama MJ. Hepatitis C in the criminal justice system: opportunities for global action in the era of viral hepatitis elimination. *BMC Med*. 2020;18(1):208.
- Wolff H, Niveau G. Santé en prison. Genève : RMS éditions - Médecine et Hygiène. <https://boutique.revmed.ch/sante-en-prison>
- Lazarus JV, Saffreed-Harmon K, Hetherington KL, Bromberg DJ, Ocampo D, Graf N, *et al.* Health Outcomes for Clients of Needle and Syringe Programs in Prisons. *Epidemiol Rev*. 2018;40(1):96-104.
- RJunod V, Wolff H, Scholten W, Novet B, Greifinger R, Dickson C, *et al.* Methadone versus torture: the perspective of the European Court of Human Rights. *Heroin Addict Relat Clin Probl* 2018;20(1):31-6.