

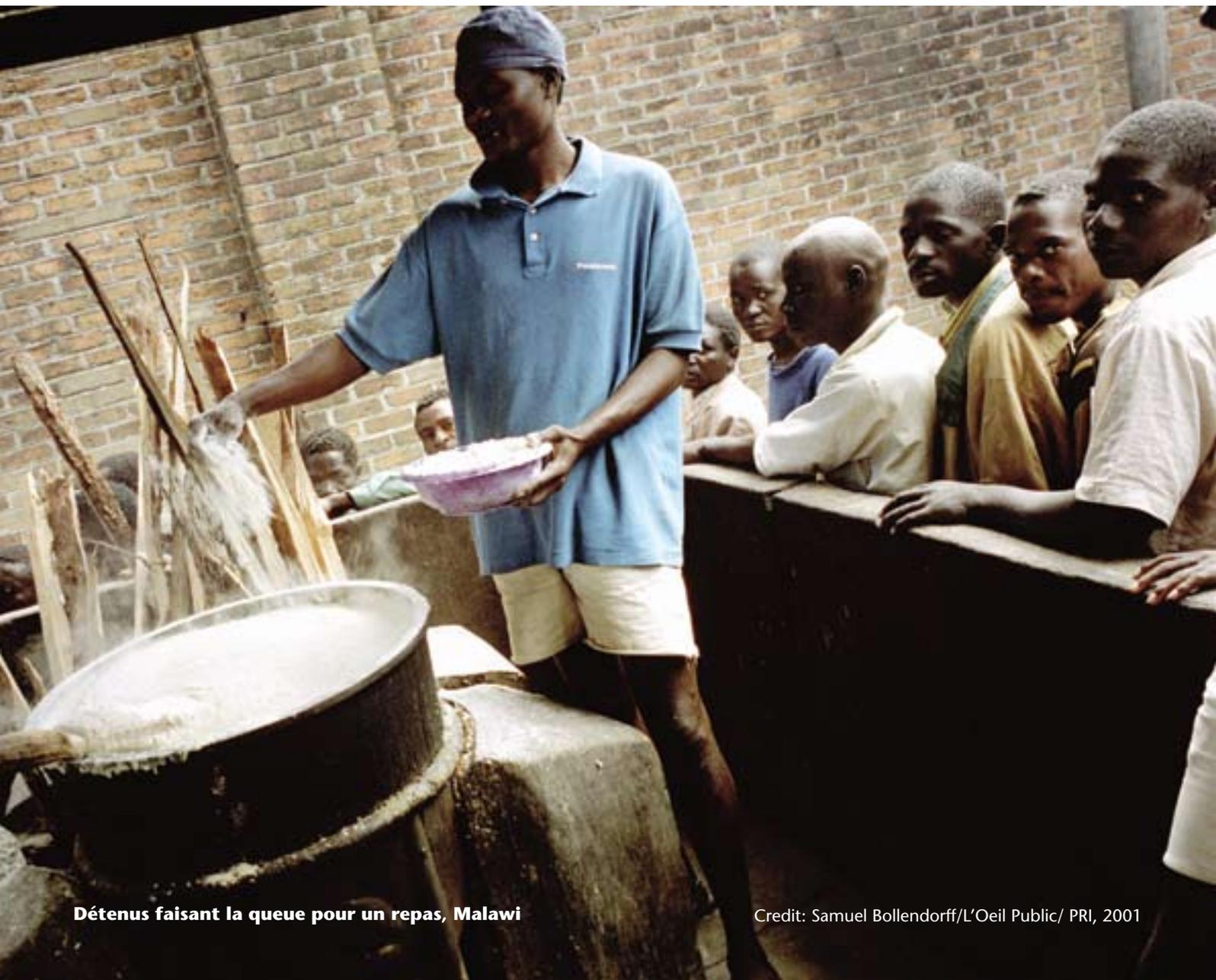
« Les prisons sont des foyers privilégiés d'infection. La surpopulation, le confinement prolongé dans un espace restreint, peu éclairé, mal chauffé et par conséquent mal ventilé et souvent humide sont au nombre des conditions souvent associées à l'emprisonnement et contribuent à propager maladies et mauvaise santé. Lorsque ces facteurs sont conjugués au manque d'hygiène, à une alimentation inadaptée et à un accès restreint à des soins médicaux convenables, les prisons constituent un problème majeur de santé publique. »

(Association médicale mondiale, 2000).

L'incarcération représente un péril pour la santé : l'état de santé des prisonniers est généralement moins bon que celui du reste de la population.

(OMS Europe, 2003).

La santé en prison : réalisation du droit à la santé



La santé en prison

La prévalence de maladies, de la malnutrition, de troubles mentaux et le mauvais état de santé global de l'ensemble de la population carcérale constituent des preuves évidentes et incontestables de l'impact négatif du milieu carcéral sur la santé. La détention est pour beaucoup synonyme d'une dégradation de leur état de santé et de leur bien-être général; dans certains cas, elle équivaut à une condamnation à mort). Les causes de la mauvaise santé des prisonniers sont multiples. Les populations carcérales sont généralement constituées par les couches les plus pauvres et les plus marginalisées de la société, dont l'état sanitaire est souvent précaire ou dégradé dès avant l'incarcération. Néanmoins, les conditions de détention et les problèmes découlant de la surpopulation carcérale, ainsi que les comportements à risque de certains détenus, contribuent à accroître les taux de morbidité et de mortalité et favorisent également la transmission et la propagation des maladies. Ces problèmes peuvent être accentués par l'accès restreint aux soins médicaux et à des traitements adaptés, prodigués en temps utiles, ainsi que par l'absence de programmes pédagogiques et de prévention médicale.

Le mauvais état de santé des détenus est exacerbé par le recours excessif à la privation de liberté ; la surpopulation et le manque de moyens des établissements compromettent la possibilité pour les détenus de bénéficier de soins médicaux et de mener une vie saine. L'augmentation exponentielle des sanctions pénales, le recours excessif à la détention provisoire et l'utilisation des prisons pour maîtriser les franges marginales de la société, constituent les facteurs à l'origine de cette situation. Tous les prisonniers ont un droit à la santé, quel que soit leur statut pénal, et les États ont une obligation de protéger et de faire appliquer ce droit. Le droit à la santé est lié et dépend de la réalisation d'autres droits fondamentaux tels que le droit de ne pas subir de torture ou de mauvais traitement, le droit d'être considéré comme une personne devant la loi, le droit à un procès équitable, le droit de s'alimenter, d'apprendre et de se former. À ce titre, les interventions en matière sanitaire doivent être intégrées dans un programme plus vaste de réformes pénale et de santé publique, destiné à résoudre le problème des conditions de détention et des facteurs sanitaires qui y sont liés. Elles doivent également tenir compte plus largement des défis posés par la prison à la santé publique.

L'expérience pratique de PRI montre que des mesures relativement simples peuvent véritablement améliorer la santé des détenus.



Séance d'exercice physique pour des délinquants mineurs, Pakistan

Credit: PRI, 2003

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ».¹

Le droit à la santé est un droit de l'homme fondamental, indispensable pour la réalisation de nombreux autres droits. Il concerne non seulement le droit de bénéficier de soins médicaux appropriés et en temps utiles, mais également les facteurs déterminants de la santé tels que le droit à l'alimentation et à la nutrition, le droit d'avoir de l'eau salubre et potable et un système adéquat d'assainissement, le droit à des vêtements et à un logement, ainsi que le droit de pouvoir respirer l'air extérieur et de pratiquer des exercices physiques ou intellectuels.² Alors que, de par le monde, de nombreuses personnes sont confrontées à l'inégalité devant la santé, alors que les effets de la pauvreté et des privations se combinent pour nier le droit des personnes à la santé, il n'existe aucun endroit où l'accès à la médecine et aux moyens de mener une vie saine est plus négligé que derrière les murs des prisons, où « la maladie est la forme de décès la plus commune » (Betteridge, 2004).

VIH/SIDA, tuberculose et maladies contagieuses

Dans la plupart des pays, la prévalence du VIH dans les prisons est largement supérieure à celle de la population hors du milieu carcéral. En Asie centrale, on estime qu'un tiers des personnes porteuses du VIH/SIDA se trouvent en prison ; au Kirghizstan, ce chiffre pourrait atteindre 56 % (Walcher, 2005b). En Pologne, 20 % des 7 000 personnes atteintes du virus du sida ont séjourné en prison ou dans des centres de détention provisoire à un moment de leur vie. De même, en Lettonie, un cinquième des cas de VIH concerne des détenus (PNUD, 2004). En Afrique du Sud, des estimations indiquent qu'au moins 45,2 % de la population carcérale serait atteinte du VIH/SIDA ; le taux de prévalence parmi les détenus serait plus de deux fois supérieur à celui du même sexe et de la même classe d'âge au sein de la population générale (Goyer, 2003).

Les statistiques actuelles suggèrent que la prévalence du VIH augmente à un rythme alarmant. Les anciens États

soviétiques ont connu un accroissement rapide des cas de VIH dans les prisons. En Russie, le nombre de détenus atteints est passé de sept en 1994 à 36 850 en 2002, soit un accroissement du taux de prévalence de 0,008 à 41,1 pour 1 000 détenus (PNUD, 2004). De même, en Ukraine, l'admission de détenus porteurs du virus a augmenté de 11 à 2 939 entre 1994 et 1997 (OMS Europe, 2001). En Lituanie, quelques mois seulement après une épidémie de VIH survenue en 2002 dans la prison d'Alytus, 263 détenus ont été testés positifs. Avant cela, seuls 18 cas de VIH étaient répertoriés dans l'ensemble du système pénitentiaire et 300 dans le pays (Jurgens, 2002). Entre 1995 et 2000, les autorités pénitentiaires d'Afrique du Sud ont enregistré une augmentation de 584 % des « morts naturelles » de détenus – dont 90 % se sont par la suite avérées être des décès liés au virus du VIH, selon les certificats de décès établis (Goyer, 2003).

La prévalence du VIH est aggravée par le taux élevé d'hépatite C (HCV) et de tuberculose (TB) dans les prisons. La tuberculose est la principale cause de décès des personnes atteintes du VIH/SIDA et représente donc un sérieux danger pour les porteurs du virus. Le taux de tuberculose en milieu carcéral peut être cinq à dix fois supérieur à la moyenne nationale (Farmer & Yang, 2004) ; dans certains cas, il peut même atteindre 100 fois le taux de prévalence mesuré en dehors du milieu carcéral (Reyes, 2007). La prévalence de souches de tuberculose à germes multi-résistants (TB MDR) et ultra-résistants (TB XDR) est également plus élevée en prison qu'au sein de la population, notamment en Europe de l'Est et en Asie (Reyes, 2007). Cela se traduit par un fort taux de mortalité des détenus. Au Kazakhstan, le taux de décès lié à la tuberculose est quatre fois plus élevé parmi la population carcérale que parmi la population générale. Au Tadjikistan, une étude réalisée en 2004 a montré que 78 % des décès par tuberculose concernaient des prisonniers (Walcher, 2005b). Dans les prisons russes, la tuberculose est aussi à l'origine d'environ 80 % des décès (Farmer & Yang, 2004).

L'hépatite C est également très répandue dans les prisons. Aux États-Unis, elle a atteint le stade de l'épidémie : selon des estimations, 1,4 million de porteurs du virus transiteraient chaque année par le système pénitentiaire. Dans certains États, le taux d'infection se situe entre 20 et 40 % pour la population carcérale, contre 2 % pour le reste de la population (Herman, 2000).

1 Préambule à la constitution de l'Organisation mondiale de la santé.

2 L'Observation générale n° 14 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies explique que le droit à la santé est étroitement lié à d'autres droits de l'homme et dépend de leur réalisation : il s'agit des droits énoncés dans la Charte internationale des droits de l'homme, à savoir les droits à l'alimentation, au logement, au travail, à l'éducation, à la dignité humaine, à la vie, à la non-discrimination et à l'égalité, le droit de ne pas être soumis à la torture, le droit au respect de la vie privée, le droit d'accès à l'information et les droits à la liberté d'association, de réunion et de mouvement (Documents officiels du Conseil économique et social, 2000, E/C.12/2000/4).

Roumanie : protection des droits des détenus souffrant de maladies mentales et de difficultés d'apprentissage

Dans la majorité des prisons roumaines, aucun traitement ou programme n'est mis en place pour garantir les droits des détenus souffrant de maladies mentales ou de difficultés d'apprentissage. Selon des estimations, 8 000 des 35 000 détenus roumains présentent des troubles diagnostiqués de santé mentale. C'est pourquoi PRI, en collaboration avec des ONG locales et l'administration pénitentiaire nationale, s'est attaché à garantir la protection des droits de ces prisonniers. Des normes applicables dans les prisons nationales et portant sur les soins et le traitement des détenus atteints de maladies mentales ou souffrant de troubles de l'apprentissage ont été élaborées. Le personnel pénitentiaire a été formé par des spécialistes sur les besoins et les droits de ces catégories de prisonniers vulnérables, ainsi que sur les risques auxquels ils sont confrontés dans l'environnement carcéral. En outre, des mécanismes et des procédures ont été établis pour contrôler le respect de leurs droits humains et des programmes spécifiques ont été mis en œuvre pour répondre à leur besoins pendant leur détention.

Informations complémentaires : www.penalreform.ro

Santé mentale

Les problèmes de santé mentale et de troubles du comportement sont beaucoup plus fréquents parmi les détenus qu'au sein de la population générale (Organisation mondiale de la santé/Comité international de la Croix-Rouge, 2006). L'OMS estime en effet que pas moins de 40 % des prisonniers en Europe souffrent d'une forme quelconque de maladie mentale et que le taux de suicide est sept fois plus élevé parmi les détenus qu'à l'extérieur des prisons (OMS Europe, non daté). De plus, il semble que cette proportion continue d'augmenter. Des statistiques récentes du gouvernement fédéral américain montrent que le nombre de détenus souffrant d'une maladie mentale a quadruplé entre 2000 et 2006. À l'heure actuelle, plus de la moitié des détenus indiquent souffrir de problèmes psychologiques incluant des dépressions graves, des psychoses et des troubles psychotiques. Le taux de maladies signalées est désormais cinq fois supérieur à celui de la population adulte hors du milieu carcéral (*Bureau of Justice Statistics*, 2006).

3 BBC News, 21 février 2007

État de santé, détenus vulnérables et discrimination

L'expérience de la prison et les conditions de détention ont un impact considérable sur la santé et le bien-être des catégories de prisonniers les plus vulnérables que sont les enfants, les femmes et les personnes âgées. La plupart des enfants qui entrent en prison n'ont pas bénéficié d'un suivi médical et présentent de nombreux problèmes de santé, lesquels continuent de s'aggraver du fait de leur incarcération. En effet, la détention compromet non seulement le développement cognitif, émotionnel et psychologique des enfants, mais se traduit également par un nombre record de maladies mentales non diagnostiquées, mal diagnostiquées ou non prises en charge. Ceci est particulièrement frappant lorsque les enfants sont détenus dans des prisons pour adultes qui ne sont pas adaptées à leurs besoins spécifiques et dans lesquelles ils sont très souvent confrontés à des problèmes de maltraitance et de violence (*Physicians for Human Rights*, non daté).

Des études montrent également que la détention est beaucoup plus nuisible à la santé des femmes qu'à celle des hommes. Ainsi, les statistiques du gouvernement fédéral américain montrent que dans les prisons du pays, le taux de troubles psychiatriques est plus élevé parmi les détenues que parmi leurs homologues masculins (73 contre 55 % – *Human Rights Watch*, 2006). Récemment, l'Inspecteur général des prisons d'Angleterre et du pays de Galles (*Chief Inspector*) indiquait que même si les femmes ne constituent que 5 % de la population carcérale, elles représentent 55 % des incidents d'auto-mutilation.³ Comme les prisons ont tout d'abord été conçues pour des hommes, les aspects spécifiques de la santé féminine ne sont pas envisagés par la politique et les procédures pénitentiaires. C'est ainsi, par exemple, que les examens gynécologiques, les mammographies ou le suivi de grossesse sont rares, voire inexistantes.

Les détenus peuvent aussi être victimes de discriminations du fait de leur état de santé. Il arrive que des détenus porteurs diagnostiqués du VIH/SIDA fassent l'objet de discriminations ou de mesures discriminatoires, comme la suppression de certains « privilèges », l'impossibilité de travailler, l'accès restreint aux loisirs ou à d'autres programmes, la stigmatisation et la violence. Certains pays (États-Unis, Moldavie, Hongrie, Mexique et certaines régions de Russie) imposent un dépistage systématique du VIH (Betteridge, 2004). Au Kazakhstan, le Code pénal a été modifié le 26 mars 2007 pour réintroduire le



Surpopulation carcérale dans la prison de Blantyre, Malawi

Photo : Joao Silva

dépistage obligatoire du VIH, ainsi que le traitement obligatoire des détenus atteints de tuberculose, après leur libération.⁴

Aujourd'hui, la stigmatisation et la discrimination qui entourent les troubles mentaux restent très ancrées dans les prisons. La discipline carcérale des établissements américains continue de pénaliser et de punir tout comportement symptomatique d'une maladie tel que l'auto-mutilation, les tentatives de suicide, le fait de faire du bruit ou de ne pas obtempérer aux ordres. Ainsi, les détenus qui souffrent d'une maladie mentale seront beaucoup plus souvent soumis à un traitement sévère et plus rapidement isolés (*Human Rights Watch*, 6 septembre 2006). Dans son compte-rendu, le rapporteur spécial des Nations-Unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique

et mentale qu'elle soit capable d'atteindre a signalé de nombreuses pratiques de maltraitance sur des personnes en prison souffrant de handicaps mentaux, y compris des cas de viol, de sévices sexuels et de torture. La jurisprudence récente atteste de la vulnérabilité des détenus souffrant de troubles mentaux en ce qui concerne leurs droits fondamentaux (Document E/CN.4/2005/51 des Nations unies).

Dans certains cas, les détenus peuvent également faire l'objet de discriminations basées sur le délit pour lequel ils ont été condamnés. Ainsi en Israël, un prisonnier palestinien s'est vu refuser la possibilité de recevoir une greffe de rein car il avait tué un Israélien.⁵

4 Procéder à un test de dépistage du VIH sans le consentement de la personne concernée constitue une atteinte à son droit à la sécurité, au droit de ne pas être soumis à la torture ou à une peine ou traitement cruel, inhumain ou dégradant, et au droit à la vie privée. Selon les principes directeurs de l'Organisation mondiale de la santé, tout dépistage du VIH rendu obligatoire pour les détenus est contraire à l'éthique, inefficace, et devrait être interdit. (Betteridge, 2004).

5 La direction israélienne des prisons a déclaré qu'elle ne paierait pas les 90 000 dollars requis pour l'opération d'Ahmed Tamimi, qui purge actuellement une peine d'emprisonnement à vie pour meurtre. Elle a précisé à sa famille que le coût de l'opération devrait être supporté soit par elle-même, soit par l'Autorité palestinienne, même si, selon la législation israélienne, tous les détenus bénéficient d'une couverture-maladie. Cette décision a été rendue par un juge suite à une procédure en appel engagée par le détenu. Au moment du prononcé, le juge a demandé : « Quelqu'un qui vient nous assassiner peut-il bénéficier du budget restreint dont nous disposons pour aider les personnes qui doivent subir ce type d'intervention ? » (IRIN, 17 avril 2007).

Les causes de la mauvaise santé des détenus

« *Les couches les plus marginalisées de la société sont surreprésentées dans les prisons. Il s'agit d'individus en mauvaise santé et souffrant de maladies chroniques non traitées, de toxicomanes, de personnes vulnérables et ayant un comportement à risque (par exemple injection de drogues et prostitution)* ».

(OMS Europe, 2003).

Conditions de détention et surpopulation carcérale

Même si, en général, les détenus ont une mauvaise santé avant leur incarcération, leurs problèmes s'aggravent dans l'univers pénitentiaire : mauvaise hygiène et équipements sanitaires vétustes facilitent la propagation de maladies infectieuses et parasitaires ; une eau potable insalubre peut provoquer des diarrhées chroniques, la typhoïde, la dysenterie amibienne ou bacillaire et le développement de parasites divers ; une ventilation insuffisante favorise les maladies infectieuses et les problèmes respiratoires ; le manque d'exercice physique et la limitation du temps de sortie à l'air libre empêchent les détenus de se maintenir en forme et entraînent des lésions cutanées. À ces conditions de détention déjà pénibles s'ajoute le problème de la surpopulation carcérale ; le nombre de détenus excède parfois de deux à trois fois la capacité d'accueil officielle de l'établissement. Lors d'une conférence sur la santé en prison qui s'est tenue en Afrique en 1999, un médecin a décrit les conditions de détention observées dans une prison du Malawi :

« *[Les prisonniers] partagent l'espace disponible avec les rats, les chauves-souris, les cafards, les mouches, les moustiques et beaucoup d'autres « choses » visibles et invisibles. Nombre de ces éléments sont hautement pathogènes. Dans ce type de prison, les toilettes et la fosse septique débordent, les douches ne fonctionnent plus, les vitres sont cassées et les cuisines sales. Dans les cellules bondées, les détenus dorment tête-bêche et transpirent énormément à la saison chaude. Voilà qui complète plus ou moins le tableau ...* »

(Docteur Pandya, PRI, 1999).

Sur le plan du VIH/SIDA, les conditions de détention favorisent non seulement la transmission du virus mais accélèrent la

progression de la maladie et la détérioration de l'état de santé des personnes atteintes. Selon des estimations, la détention peut réduire de moitié l'espérance de vie d'une personne infectée par le VIH. Des études réalisées aux États-Unis ont montré qu'en prison, les malades du SIDA meurent huit mois plus tôt que dans la population générale (Goyer, 2003).

Une alimentation pauvre et insuffisante accroît les risques de contracter une maladie et accélère sa progression. Elle entraîne également un état de malnutrition. Nous avons appris récemment que dans la prison centrale de Buna, en République Démocratique du Congo, environ 10 % des détenus présentaient des symptômes de malnutrition accompagnés de problèmes de digestion et de diarrhées. En décembre 2006, trois détenus sont décédés par suite d'une malnutrition aiguë (IRIN, 2007). En Guinée, une enquête conduite en 2004 dans la prison dénommée Maison centrale a montré que 10 à 15 % des détenus souffraient de malnutrition ; chaque mois, sept détenus y mourraient, soit de malnutrition, soit des suites de maladies (*Human Rights Watch*, 2006). Souvent, les prisonniers comptent sur leur famille et leurs amis pour compléter le régime alimentaire carcéral (Atabay, 2006).⁶

Outre la dégradation physique que la détention provoque, le milieu carcéral a également des répercussions négatives sur la santé mentale des détenus. Cette détérioration psychique résulte des effets cumulés de la surpopulation carcérale, de la violence qui règne dans les prisons, de la solitude forcée (ou au contraire du manque d'intimité), de l'absence d'activités constructives, du retrait de tout réseau social et de l'incertitude face à l'avenir (OMS/CICR, 2006). Ainsi, comme le souligne en conclusion le rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre, [...] « *la prison a tendance à exacerber les handicaps mentaux* ». (Document ONU E/CN.4/205/51).

Comportements à haut risque pendant la détention

Par rapport à la population générale, la population carcérale est composée d'un plus grand nombre de personnes dont le style et les conditions de vie, avant même leur incarcération, les exposait à un risque élevé de contracter des infections sanguines ou des maladies aéroportées. Mais la détention, notamment du fait de la surpopulation carcérale, augmente non seulement la prévalence des comportements à haut risque mais également les dangers liés à ces comportements.

6 Cependant, cela n'est pas toujours autorisé par le règlement de la prison. En Afrique du Sud par exemple, les familles n'ont pas la possibilité de compléter l'alimentation des détenus avec des fruits frais car les responsables craignent qu'ils ne soient utilisés pour cacher de la drogue (Goyer, 2003). De même, en Géorgie, l'envoi de produits alimentaires aux prisonniers a été temporairement interdit à leur famille au motif que cela représente un risque pour la sécurité (Bureau de PRI à Tbilissi, communication personnelle).

Les fermes pénitentiaires du Malawi

En 1998, PRI a lancé le programme des fermes pénitentiaires pour permettre à l'administration pénitentiaire d'augmenter et de diversifier la production alimentaire des prisons, et de réhabiliter les infrastructures en formant les détenus aux travaux agricoles. Depuis 1998, la production céréalière des fermes pénitentiaires a augmenté et leurs activités se sont diversifiées dans les domaines de l'horticulture, de l'élevage de lapins et de poissons, et l'apiculture. L'objectif de ce programme était de renforcer l'autonomie des prisons et d'améliorer le régime alimentaire des détenus, à un coût réduit. De fait, il est plus rentable de produire que d'acheter une quantité équivalente de nourriture à des fournisseurs externes.

Une évaluation indépendante réalisée en 2004 a conclu que la consommation alimentaire des prisonniers avait augmenté et s'était diversifiée grâce à l'existence des fermes. Les détenus ont également fait part de certaines améliorations sur le plan de leur santé physique et mentale, ce qui a été corroboré par des médecins qui ont constaté une diminution des symptômes de malnutrition. Cette amélioration de leur santé a été attribuée à la meilleure qualité de l'alimentation, à l'augmentation de l'activité physique et à un accès plus fréquent à l'air extérieur pour les détenus. L'amélioration de leur santé mentale s'explique par l'intensification des contacts avec des personnes de l'extérieur et par le plaisir que leurs procurent les activités agricoles.

En 2005, PRI a également produit sur ce programme un film intitulé *Seeds of Freedom* (Graines de liberté). Un détenu condamné et un ancien prisonnier interrogés lors du tournage ont témoigné ainsi : « *Dans une ferme pénitentiaire, on peut par exemple cultiver des légumes et les manger, ce qui change des sempiternels haricots. L'alimentation est plus diversifiée. Lorsque nous produisons des légumes, une grande partie est vendue et l'argent récolté permet d'acheter du poisson ; ainsi nous mangeons du poisson, des légumes, et parfois des haricots. C'est ce que les gens mangent chez eux. Tous ceux d'entre nous qui sortent respirent un peu d'air frais, ce qui n'est pas le cas à l'intérieur de la prison. De cette façon, nous sommes en meilleure santé physique car nous menons une vie presque normale, nous travaillons, et nous ne sommes plus aussi souvent malades.* »

« *Lorsque j'étais en prison, je n'ai pas été tout de suite envoyé à la ferme. Je suis d'abord resté six mois en prison. Là, j'étais toujours assis, je sentais qu'à cause de l'inactivité, mon corps n'était pas libre, et cela me perturbait beaucoup. Mais lorsqu'on m'a laissé partir pour la ferme, je me suis senti réellement mieux. Je me sentais chez moi parce que je faisais la même chose qu'avant d'être emprisonné.* »

Informations complémentaires : Kadale (2004) – *Impact de la phase 2 du programme de fermes pénitentiaires sur l'alimentation et la santé de la population carcérale du Malawi*. Disponible en anglais.

PRI (2005) *Seeds of Freedom*, DVD (18 minutes). Disponible en anglais.

Par exemple, la consommation de drogues par injection débute souvent en prison car elle paraît offrir une aide pour supporter la promiscuité et la violence de cet environnement. Les mesures de « tolérance zéro » adoptées par certaines autorités pénitentiaires pour éviter la consommation de drogues peuvent parfois aggraver les problèmes liés à l'injection, car les prisonniers sont amenés à recourir à des pratiques dangereuses telles que le partage des seringues ou la fabrication d'instruments d'injection. Le risque de transmission du VIH lors de rapports sexuels est accru par la prévalence importante des maladies sexuellement transmissibles en prison, un problème souvent aggravé par l'impossibilité de se procurer des préservatifs (PNUD, 2004). Parmi les autres facteurs de risque, nous pouvons également citer le partage des rasoirs, la réalisation de tatouages dans des conditions d'hygiène inadéquates, et la violence, notamment sexuelle, qui augmente généralement en conjonction avec le taux de surpopulation carcérale.

Accès aux soins médicaux

Les mauvaises conditions de détention sont aggravées par l'absence de soins de santé appropriés ou dispensés en temps opportun ; en prison, les soins médicaux sont généralement de moins bonne qualité que ceux qui sont prodigués à la population générale. Au sein des différents systèmes pénitentiaires, la question de la santé est rarement considérée comme une priorité, et ce, quelle que soit la situation économique du pays :

« *Même les États qui disposent des ressources nécessaires n'investissent pas dans le système de santé pénitentiaire et négligent les problèmes de santé publique qui se développent dans les prisons.* »

(Reyes 2007:46)

Ce manque d'investissement se répercute sur le personnel qui, en nombre insuffisant, mal formé et peu motivé, doit travailler avec des moyens limités. De plus, le personnel médical des

La santé en prison



Centre pénitentiaire de Yerevan pour détenus atteints de tuberculose, Arménie

Credit: ICRC/Clarke, Fred

prisons est confronté à deux logiques : s'occuper de la santé de ses patients tout en respectant les normes de sécurité établies par l'administration pénitentiaire. Au quotidien, cela peut devenir un véritable casse-tête sur le plan de la pratique et de l'éthique médicales, car les praticiens doivent trouver un équilibre entre ces intérêts parfois divergents.

Dans certains pays tels que le Tadjikistan, les détenus doivent payer leur traitement médical (Halimova, 2004). La corruption et l'existence de gangs peuvent devenir des obstacles supplémentaires à l'accès aux soins car les détenus sont alors obligés de payer pour être soignés (Reyes, 2007). Dans d'autres cas, les services de santé sont simplement inexistantes ou insuffisants pour répondre aux besoins. Ceci est particulièrement fréquent pour les soins psychiatriques. Aux

États-Unis par exemple, seuls 34 % des détenus des prisons centrales, et 24 % des détenus des prisons fédérales souffrant d'une affection mentale reconnue sont pris en charge (*Bureau of Justice Statistics*, 2006). La dégradation de la qualité et de la disponibilité des soins médicaux en milieu pénitentiaire, et notamment dans les prisons américaines, est attribuée à la privatisation de ces services (Reyes, 2007).⁷

Les politiques de réduction des risques en matière de toxicomanie et d'injection de drogues sont souvent considérées comme incompatibles avec les normes de sécurité et le caractère punitif de la détention. Ainsi, les prisons adoptent souvent une politique de « tolérance zéro » en ce qui concerne la dépendance aux drogues et la consommation par injection intraveineuse, prônant l'abstinence totale plutôt que

⁷ Pour de plus amples informations, voir : M. Rosenthal : « *As health care in jails goes private, 10 days can be a death sentence* ». *New York Times*, 2004a et 2004b ; Altnet : « *Murder incorporated: profits from privatized health care* » ; J. Kessler : « *The clinic and the prison: priva(tisa)tion* » (non daté) et L. Thayer : « *Hidden Hell : women in prison* » (2004).

de prendre des mesures de réduction des risques telles que les programmes de remplacement des seringues, la distribution de javel et les traitements de substitution à la méthadone (Kerr & Jurgens, 2004). La prévention et l'éducation à la santé sont souvent inexistantes au sein des services de santé pénitentiaires. Néanmoins, ces interventions seraient plus que nécessaires. Avant la mise en place d'un programme de prévention du VIH dans les prisons du Kirghizstan, une enquête réalisée auprès des détenus avait révélé que la majorité d'entre eux n'étaient pas conscients des risques de contamination liés à la consommation de drogue ; 40 % ne savaient rien sur la prévention des risques de transmission par voie sexuelle ou par injection sous-cutanée de drogue (Abdildaeva, 2004).

Prévention du VIH/SIDA dans les prisons russes

En 1999, PRI a mis en œuvre un programme de prévention du VIH d'une durée de 18 mois dans les établissements pénitentiaires de Nijni Novgorod, avec pour objectifs de faire connaître le problème de la contamination et de la transmission du virus du sida parmi les détenus, d'améliorer les conditions de vie et le traitement des prisonniers atteints et de fournir du matériel de prévention pour limiter la transmission de la maladie. Le programme comprenait une formation, la fourniture de matériel pédagogique, l'organisation de visites d'étude, l'analyse du comportement des détenus, le développement des connaissances sur la maladie et la distribution d'eau de javel dans les prisons. Il a permis de nettement améliorer les conditions de vie et les activités proposées aux détenus porteurs du VIH ou atteints de tuberculose. Ceux-ci ont également pu voir davantage leur famille. La sensibilisation du personnel pénitentiaire et des détenus à la problématique du VIH/SIDA a réduit les craintes et la stigmatisation liées au virus. Grâce au projet, un programme d'apprentissage par les pairs a également été lancé.

Informations complémentaires : Reyes & Bollini (2000) *Évaluation de la mise en œuvre du programme de prévention et de gestion du VIH au sein du système pénitentiaire de Nijni Novgorod oblast, dans la Fédération de Russie.* (Ouvrage disponible en anglais et en français.)

L'efficacité de la gestion des services médicaux pénitentiaires reste particulièrement problématique. Concernant la tuberculose, l'insuffisance ou l'absence de tests de dépistage au moment de l'arrivée en détention, le manque de volonté pour soigner les détenus condamnés à ou encourant de courtes peines, l'interruption des programmes de traitement

et l'utilisation de médicaments périmés, contribuent à la propagation de la maladie et à l'augmentation de la prévalence de formes incurables ou multi-résistantes de tuberculose. La gestion séparée et l'absence de coordination entre les services de santé pénitentiaires et publics génèrent des difficultés supplémentaires pour le suivi médical dans les deux secteurs. Selon des études, 25 % seulement des détenus traités contre la tuberculose continuent de recevoir un traitement après leur libération ; de plus, nombreux sont ceux, parmi ces 25 %, qui interrompent leur traitement prématurément.

La maîtrise des questions de santé publique

Les problèmes de psychiatrie et de toxicomanie sont révélateurs du recours excessif à l'emprisonnement qui fait que la détention devient essentiellement « *une réponse judiciaire à des problèmes de santé publique* » (Kerr & Jurgens, 2004). En Russie, les délits mineurs liés à la drogue représentent 20 % de la population carcérale masculine et 75 % de la population carcérale féminine (Wolfe, 2004). En Asie centrale, la détention constitue la norme pour les toxicomanes appréhendés, au détriment de mesures axées sur des programmes de désintoxication ou de réinsertion (Walcher, 2005a). Ces politiques répressives en matière de toxicomanie induisent un taux d'incarcération élevé et une forte concentration de consommateurs de drogue par injection dans les prisons, ce qui a pour conséquence de favoriser la propagation du VIH et d'aggraver le problème de la surpopulation carcérale.

Sur le plan de la psychiatrie, les prisons sont utilisées comme des « *une solution par défaut pour ceux dont nous n'avons pas les moyens de nous occuper à l'extérieur* ». ⁸ Aux États-Unis, le taux élevé de détention de personnes souffrant de problèmes psychiatriques est imputé à l'insuffisance des ressources financières, à la mauvaise organisation et à la fragmentation des services publics de psychiatrie (*Human Rights Watch*, 2006). C'est au regard de ces situations que le rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre a été amené à conclure :

« Il est fréquent que des personnes présentant des problèmes psychiatriques graves et qui n'ont commis aucun délit ou un délit mineur, soient placées de manière injustifiée en détention plutôt que dirigées vers les services de soin et de soutien adaptés à leur cas. »

(Document E/CN.4/2005/51/ des Nations Unies)

⁸ Anne Owers, Inspecteur général des prisons d'Angleterre et du pays de Galles, témoignant dans le cadre d'une enquête sur la mort d'une détenue dans la prison de New Hall – BBC News, le 21 février 2007.



« Eau propre » : Prison pour femmes de Mordovie, Fédération de Russie CREDIT: Sophie Brandstrom/L'Oeil Public/PRI, 2004

Normes internationales relatives à la santé en milieu carcéral

Le droit à la santé est reconnu à l'article 25.1 de la Déclaration universelle des droits de l'homme qui prévoit que « Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux... ». Pour sa part, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels décrit ce droit avec précision dans son article 12 qui reconnaît « le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre » et souligne l'obligation pour les États de respecter ce droit.⁹ Le Comité des Nations Unies sur

les droits économiques, sociaux et culturels interprète le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé qu'elle puisse atteindre comme un droit assorti de certaines libertés et prérogatives. Les libertés comprennent le droit de contrôler sa santé et son corps et de ne subir aucune contrainte telle que la torture, un traitement ou des examens médicaux non consentis. Les prérogatives liées à la santé comprennent le droit d'accéder à un système de couverture maladie garantissant l'égalité des chances. Le Comité interprète également le droit à la santé comme un droit :

« [...] qui s'étend non seulement à des soins médicaux en temps utiles et appropriés mais également aux facteurs déterminants de la santé tels que l'accès à l'eau salubre

9 L'article 12.2 dispose : « Les mesures que les États parties au présent Pacte prendront en vue d'assurer le plein exercice de ce droit devront comprendre les mesures nécessaires pour assurer : la diminution de la mortalité et de la mortalité infantile, ainsi que le développement sain de l'enfant ; l'amélioration de tous les aspects de l'hygiène du milieu et de l'hygiène industrielle ; la prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que la lutte contre ces maladies ; la création de conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie. » Sur le même plan, la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant exprime clairement le droit à la santé en ce qui concerne les enfants, notamment par son article 25 qui dispose : « Les États parties reconnaissent à l'enfant qui a été placé par les autorités compétentes pour recevoir des soins, une protection ou un traitement physique ou mental, le droit à un examen périodique dudit traitement et de toute autre circonstance relative à son placement ».

Formation médicale du personnel pénitentiaire au Burundi

Au Burundi, l'accès des détenus aux soins de santé est régulièrement compromis par des difficultés de collaboration entre les différents personnels responsables de la gestion des prisons : les officiers de police chargés de la sécurité dans l'enceinte des prisons et les directeurs de prison, responsables de son administration. Des difficultés particulières ont été rencontrées par exemple lorsqu'un prisonnier devait quitter la prison pour être accompagné à l'hôpital pour y recevoir un traitement. PRI a donc travaillé avec les responsables pour améliorer la collaboration entre les divers services et établir un code de conduite. Plus de 1 300 policiers travaillant en milieu carcéral ont reçu une formation destinée à les sensibiliser aux normes de santé et d'hygiène en prison. Ils ont notamment appris les normes internationales des droits de l'homme relatives à la santé dans les prisons, les causes et les risques de transmission des maladies et les mesures à prendre en cas d'urgence médicale. Grâce à cette initiative, les détenus ont pu bénéficier de traitements et de soins plus adaptés.

Informations complémentaires : priwanda@penalreform.org

et potable et à un système adéquat d'assainissement, la fourniture adéquate d'aliments sains, la nutrition et le logement, des conditions de travail sûres et hygiéniques, un environnement sain et l'accès à la formation et l'information en matière de santé ».

(Document ONU E/C.1/2000/4).

Il existe donc de nombreux droits humains qui font partie intégrante de la réalisation du droit à la santé, tels que, notamment, le droit à l'alimentation, au logement, à la formation professionnelle, à la dignité humaine, à la vie, à la non-discrimination, à l'égalité, le droit de ne pas être soumis à la torture, le droit au respect de la vie privée, le droit d'accès à l'information et les droits à la liberté d'association, de réunion et de mouvement.

Les droits des prisonniers en matière de santé sont exprimés dans l'Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus qui dresse une liste des normes spécifiques dans les domaines de l'hygiène, de l'habillement, de l'alimentation, de l'exercice et des soins médicaux :

10 Les règles 82 et 83 abordent également le traitement des « détenus aliénés et anormaux mentaux ».

11 Le principe d'équivalence qui sous-tend les normes relatives aux soins médicaux pénitentiaires fait l'objet d'un vaste débat. Lines (2006) indique par exemple que même si les soins médicaux pénitentiaires étaient d'un niveau équivalent à ceux qui sont prodigués à l'extérieur des prisons, il ne serait néanmoins pas toujours possible de concilier les obligations relatives aux droits humains et les besoins de santé publique, ce qui plaide en faveur de l'établissement de normes visant des objectifs équivalents plutôt que des niveaux de soin équivalents.

- 15 « On doit exiger des détenus la propreté personnelle ; à cet effet, ils doivent disposer d'eau et des articles de toilette nécessaires à leur santé et à leur propreté ».
- 17 (1) « Tout détenu qui n'est pas autorisé à porter ses vêtements personnels doit recevoir un trousseau qui soit approprié au climat et suffisant pour le maintenir en bonne santé ».
- 19 « Chaque détenu doit disposer, en conformité des usages locaux ou nationaux, d'un lit individuel et d'une literie individuelle suffisante, entretenue convenablement et renouvelée de façon à en assurer la propreté ».
- 20 (1) « Tout détenu doit recevoir de l'administration, aux heures usuelles, une alimentation de bonne qualité, bien préparée et servie, ayant une valeur nutritive suffisante au maintien de sa santé et de ses forces ».
(2) « Chaque détenu doit avoir la possibilité de se procurer de l'eau potable lorsqu'il en a besoin ».¹⁰

Les normes relatives aux soins de santé prodigués en prison reposent sur le principe de l'équivalence, c'est à dire que les services médicaux pénitentiaires doivent être de même niveau que ceux de l'extérieur. Le principe 9 des Principes fondamentaux des Nations Unies relatifs au traitement des détenus affirme : « Les détenus ont accès aux services de santé existant dans le pays, sans discrimination aucune du fait de leur statut juridique ». De même, les Principes d'éthique médicale applicables au rôle du personnel de santé, en particulier des médecins, dans la protection des prisonniers et des détenus contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants précisent que « Les membres du personnel de santé, en particulier les médecins, chargés de dispenser des soins médicaux aux prisonniers et aux détenus sont tenus d'assurer la protection de leur santé physique et mentale et, en cas de maladie, de leur dispenser un traitement de la même qualité et répondant aux mêmes normes que celui dont bénéficient les personnes qui ne sont pas emprisonnées ou détenues ».¹¹ De fait, le rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre interprète l'obligation de respecter le droit à la santé comme un droit qui exige de l'État qu'il s'interdise d'entraver l'égalité d'accès pour toutes les personnes, y compris les prisonniers, à des services médicaux

de soins préventifs, curatifs ou palliatifs (UN document A/HRC/4/28:19).¹²

Réalisation du droit à la santé

« Les droits humains des détenus devraient être protégés à tout moment ... et les détenus devraient conserver tous ceux de leurs droits qui ne sont pas supprimés du fait de leur détention » (PRI, 1996).

Lorsqu'un État prive une personne de sa liberté, il lui appartient de veiller au respect des droits fondamentaux de cette personne.¹³ Le Comité des droits de l'homme des Nations Unies considère cette responsabilité comme une 'obligation positive' des États de protéger les droits de personnes rendues vulnérables du fait de leur statut de personnes privées de leur liberté.¹⁴ Plus simplement, les personnes sont placées en détention pour exécuter une sanction et non pour y être sanctionnées ; la détention ne devrait donc pas aggraver la souffrance provoquée par la privation de liberté.

Les prisonniers et les détenus ont un droit à la santé formalisé par le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, l'Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus et les Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus. Ce droit repose sur quatre principes : la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité (des soins médicaux). En d'autres termes, les équipements, outils et services médicaux disponibles en prison devraient être d'une qualité satisfaisante, disponibles en quantité suffisante et gérés par un personnel dûment qualifié. Les soins médicaux devraient être accessibles à toute personne sans discrimination, appropriés sur le plan culturel et de l'éthique médicale.¹⁵

La dégradation de la santé des détenus pendant leur incarcération peut être une conséquence directe du recours

excessif à l'emprisonnement car les conditions de détention et les effets de la surpopulation carcérale déclenchent des problèmes de santé ou les aggravent. Les interventions médicales ne peuvent à elles seules garantir aux détenus la réalisation de leur droit aux meilleures conditions de vie possibles, sauf si elles sont complétées par d'autres types de mesures prenant en compte les facteurs déterminants de la santé en prison.¹⁶ Cela demande une approche plaçant la question de la santé des détenus dans le cadre plus large des droits fondamentaux et de la réforme des prisons :

« Garantir que les considérations liées aux droits de l'homme fassent partie intégrante de la gestion n'est pas seulement une exigence dictée par les normes internationalement reconnues mais constitue également le fondement d'un environnement sûr et sain et d'un système efficace fondé sur l'impartialité et la justice. » (Atabay, 2006)

Envisagé du point de vue des droits fondamentaux, le problème du recours excessif à la détention devrait également intégrer la question de l'incarcération des personnes souffrant de troubles mentaux et de toxicomanie. Les problèmes psychiatriques et la toxicomanie ne constituent pas un délit qui appelle une sanction, mais des pathologies auxquelles il faut répondre par un traitement médical. Comme le souligne le Plan de PRI en 10 points pour réduire la surpopulation dans les prisons d'Afrique : *« Les prisons ne sont pas des institutions adaptées aux personnes atteintes de maladies psychiatriques »* (PRI, 2005). Ces établissements ne devraient donc pas être utilisés pour contenir les « malades » de la société, faute de traitements et de soins appropriés hors du contexte carcéral.

Dans le cadre des droits humains fondamentaux, la santé des détenus doit être reconnue comme une question de santé publique. En effet, les détenus viennent de la société et la

- 12 La recommandation n°R(98)7 du Conseil de l'Europe relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire soulève à l'intention des États membres des principes et des recommandations fondamentaux sur les points suivants : accès à un médecin, équivalence des soins, consentement du malade, secret médical et indépendance professionnelle. Par ailleurs, la Recommandation (2003)23 du Conseil de l'Europe concernant la gestion par les administrations pénitentiaires des condamnés à perpétuité et des autres détenus de longue durée fixe des règles pour le traitement des détenus âgés et atteints d'une maladie en stade final.
- 13 Le paragraphe 5 des Principes fondamentaux des Nations Unies relatifs au traitement des détenus affirme : *« Sauf pour ce qui est des limitations qui sont évidemment rendues nécessaires par leur incarcération, tous les détenus doivent continuer à jouir des droits de l'homme et des libertés fondamentales énoncés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme... »*.
- 14 L'Observation générale n° 21 du Comité des droits de l'homme sur le traitement humain qui doit être réservé aux personnes privées de liberté (article 10 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, 1992) relève que cette obligation positive implique que *« les personnes privées de liberté ne doivent pas subir de privation ou de contrainte autre que celles qui sont inhérentes à la privation de liberté ; le respect de leur dignité doit être garanti à ces personnes de la même manière qu'aux personnes libres. Les personnes privées de leur liberté doivent jouir de tous les droits établis par le Pacte sous réserve des restrictions strictement inévitables dans un environnement fermé »*.
- 15 Ces principes sont repris dans l'Observation générale n° 14 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (Article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels) (2000).
- 16 Comme le souligne l'Association médicale mondiale dans sa Déclaration d'Edimbourg sur les conditions carcérales et la propagation de la tuberculose et autres maladies transmissibles : *« Le moyen le plus concret et efficace pour réduire les risques de transmission des maladies est d'améliorer l'environnement carcéral, en se fixant comme objectif de consacrer les premières mesures d'urgence au problème de surpopulation »*.



Un détenu faisant de l'exercice dans la prison de Palmasola, Bolivie

Credit: Stéphane Remael/L'Oeil Public/PRI, 2002

majorité y retourneront, emportant avec eux leurs problèmes de santé et les maladies infectieuses contractées pendant leur séjour en prison. Le danger que cela représente pour la santé publique ne devrait pas être sous-estimé. Même si l'on évalue à huit à dix millions le nombre de détenus dans le monde chaque jour, le décompte annuel des personnes faisant un passage en prison serait quatre à six fois supérieur. Une intégration plus forte de la santé carcérale au sein du système de santé public permettra une plus grande égalité des chances en termes de soins, à l'intérieur comme à l'extérieur des prisons mais renforcera également la continuité des soins pour les détenus après leur libération.¹⁷

Finalement, cela aura également pour avantage de réduire l'impact de la détention sur la santé, pour les détenus comme pour le reste de la société. Pour que les engagements internationaux en faveur de la santé publique, tels que formulés dans les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD)¹⁸ puissent être respectés, la santé des prisonniers ne doit pas être traitée séparément du programme global de santé publique.

17 OMS Europe : Déclaration de Moscou sur la santé en prison et la santé publique. « [...] la santé en prison devrait faire partie intégrante du système de santé publique de tout pays. Il importe d'ailleurs que les services de santé publique et de santé en prison assument une part égale de responsabilité à cet égard » [...] (2003)

18 Dans le domaine de la santé, les objectifs sont les suivants : « réduire de moitié le nombre de personnes souffrant de la faim ; stopper la propagation du VIH/sida et commencer à inverser la tendance actuelle ; stopper la propagation du paludisme et commencer à inverser son incidence et celle d'autres maladies graves ; réduire de moitié la proportion de personnes qui n'ont pas accès à de l'eau potable saine ; faire en sorte que les habitants des pays émergents puissent obtenir des médicaments indispensables à un prix abordable ». Informations complémentaires : www.un.org/millenniumgoals/index.html

Bibliographie

- R. Abdildaeva : « *Pioneering HIV prevention in Prisons* », Harm Reduction News, Vol. 5, n°3 (2004). Open Society Institute
- Alternet : « *Murder incorporated: profits from privatized health care* ». Publié le 6 novembre 2001.
- T. Atabay et al. : « *Human Rights and Health in Prisons; a review of strategy and Practice* ». (2006) Pays-Bas : Penal Reform International/Royal Netherlands Tuberculosis Foundation (KNCV).
- BBC News : « *Prison chief speaks at inquest* » – Publié le 21 février 2007.
- G. Betteridge : « *Prisoners' Health and Human Rights in the HIV/AIDS Epidemic* ». (2004) Canada : Canadian HIV/AIDS Legal Network.
- Bureau of Justice Statistics : « *Mental Health Problems of Prison and Jail Inmates* ». (2006) États-Unis : Département d'État américain de la Justice.
- Conseil de l'Europe : *Recommandation R(98)7 du Comité des Ministres aux États membres, relative aux « aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire »* (1998).
- Conseil de l'Europe : *Recommandation (2003)23 concernant la « gestion par les administrations pénitentiaires des condamnés à perpétuité et des autres détenus de longue durée »* (2003).
- J. Duda : « *The tuberculosis epidemic breaks through prison walls* » (2007), publié le 23 mars 2007
- ECOSOC : « *Lutte contre la propagation du VIH/sida dans les structures de la justice pénale, les maisons d'arrêt et les établissements pénitentiaires* ». (2006) Rapport du Secrétaire général. Document ONU E/CN.15/2006/1.
- P. Farmer & A. Yang : « *Tuberculosis and HIV in prison* », Harm Reduction News, Vol. 5, n°3 (2004). Open Society Institute.
- K.C. Goyer : « *HIV/AIDS in Prisons: problems, policies and potential* », Monograph, n°79, février 2003.
- Z. Halimova : « *Women prisoners no better off than men* », Harm Reduction News, Vol. 5, n°3 (2004). Open Society Institute.
- A. Herman : « *Hepatitis C and incarcerated populations: the next wave for correctional health initiatives* » (2000). États-Unis : Association of State and Territorial Health Officials.
- Human Rights Watch : « *The perverse side of things: torture, inadequate detention conditions and excessive use of force by Guinean Security Forces* ». (2006) Vol 18, n°7 (A).
- Human Rights Watch : « *US: Number of Mentally Ill in Prisons Quadrupled* », communiqué de presse, 6 septembre 2006.
- Human Rights Watch : « *New Data on the Prevalence of Mental Illness in US Prison.* » Article du 10 janvier 2007
- ICPS/PRI : « *Improving Prison Healthcare in Eastern Europe and Central Asia.* » Guidance Document 1, non daté.
- IRIN : « *DRC: prisoners endure appalling conditions* », publié le 14 février 2007.
- IRIN ISRAEL/OPT : « *Poor medical treatment for prisoners in Israel* », publié le 17 avril 2007.
- R. Jurgens : « *HIV/AIDS in Prisons: Recent Developments* », Canadian HIV/AIDS Policy and Law Review, 7:2/3. (2002)
- Kadale : « *Impact of Phase 2 of the Prison Farms Program on the Diet and Health of the Prison Population in Malawi.* » (2004)
- J. Kessler : « *The clinic and the prison: priva(tiza)tion* », publication dans *Hippolytic*, non datée.
- T. Kerr & R. Jurgens : « *Harm reduction in prisons: an obligation to act* », Harm Reduction News, Vol. 5, n°3, (2004). Open Society Institute.
- R. Lines : « *From equivalence of standards to equivalence of objectives: the entitlement of prisoners to health care standards higher than those outside prisons* », International Journal of Prisoner Health, Décembre 2006; 2(4): 269-280.
- New York Times : « *As health care in jails goes private, 10 days can be a death sentence* », publié le 27 février 2005
- Physicians for Human Rights : « *Youth in the adult criminal justice system: health and human rights risks.* » PHRUSA (non daté).
- Physicians for Human Rights : « *Health and human rights in juvenile justice.* » PHRUSA (non daté).
- PRI : « *Health in African Prisons.* » Malawi, 1999.
- PRI : « *Reducing Pre-trial Detention: an index of good practices developed in Africa and elsewhere.* » Malawi, 2005.
- H. Reyes & P. Bollini : « *Evaluation of the implementation of the project of HIV prevention and management activities in the prison system of Nizhnii Novgorod oblast, Russian Federation.* » Moscou : Penal Reform International, 2000.

- H. Reyes : « Pitfall of TB management in prisons, revisited », *International Journal of Prisoner Health*, mars 2007; 3(1): 43-67.
- M. Rosenthal : « *Prescription for Disaster: Commercializing Prison Health Care in South Carolina.* » États-Unis : Grassroots Leadership and South Carolina Fairshare (2004a)
- M. Rosenthal : « *Prescription for Recovery: keeping South Carolina's Prison Health Care Public and Making it Better.* » États-Unis : Grassroots Leadership and South Carolina Fairshare (2004b).
- L. Thayer : « Hidden Hell – women in prison », publié dans *Amnesty International USA magazine*, Automne 2004.
- Commission des droits de l'homme des Nations Unies : *Rapport du rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre* (M. Paul Hunt) Document des Nations Unies E/CN.4/2005/51.
- Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies : Observation générale n°14 : « *Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint* » (Article 12 du *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*). (2000) Document ONU E/C.12/2000/4.
- Conseil des droits de l'homme des Nations Unies : *rapport du rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre*, (2007), Paul Hunt. Document des Nations Unies : A/HRC/4/28.
- Comité des droits de l'Homme des Nations Unies : Observation générale n° 21 sur le traitement humain qui doit être réservé aux personnes privées de liberté (article 10 du *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*) (1992) Document des Nations Unies A/47/40.
- G. Walcher : « *Prisons as regional drivers of HIV/AIDS and tuberculosis in some Central Asian countries: a matter of 'least eligibility'?* », *International Journal of Prisoner Health*, juin-décembre 2005 1(204) pp. 103-115 (2005a).
- G. Walcher : « *Prisons – the disease pump* », *Transitions Online*, 5 décembre 2005 (2005b).
- D. Wolfe : « *Policy reform is key to harm reduction* », *Harm Reduction News*, Vol. 5, n°3 (2004). *Open Society Institute*
- Organisation mondiale de la santé/Comité international de la Croix-Rouge : Fiche d'information « Santé mentale et prisons » (2006)
- Organisation mondiale de la santé (Europe) : Fiche d'information sur la santé carcérale (non datée).
- Organisation mondiale de la santé (Europe) : *Mise à jour sur la santé carcérale*, Office régional de l'OMS pour l'Europe, Lettre d'information n°1, 2003 (2003a).
- Organisation mondiale de la santé (Europe) : « *Déclaration de Moscou sur la santé en prison et la santé publique* », 24 octobre 2003 (2003b).
- Organisation mondiale de la santé/Comité International de la Croix Rouge : *Fiche d'information : Mental Health and Prisons* (2006).
- Association médicale mondiale : « *Déclaration d'Edimbourg sur les conditions carcérales et la propagation de la tuberculose et autres maladies transmissibles* ». (2000)

Publications et documentation de PRI sur la santé dans les prisons

Human Rights and Health in Prisons: a review of Strategy and Practice

(PRI/KNCV, 2006) Disponible en anglais et en russe.

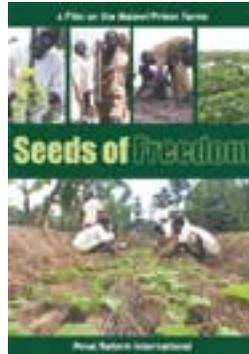
Déclaration de Dublin sur le VIH/sida dans les prisons d'Europe et d'Asie centrale

(Irish Penal Reform Trust, PRI et partenaires, 2004), disponible en anglais.



Soigner en Prison (PRI, 2005)

Disponible en français.



Seeds of Freedom

(film) (PRI, 2005)
Disponible en anglais.

HIV in prisons: a reader with particular reference to newly independent states

(WHO Europe & PRI, 2001), disponible en anglais.

HIV/AIDS in Malawi Prisons (PRI, 1999), disponible en anglais et en russe.

Déclaration de Kampala sur la santé dans les prisons

(PRI, 1999), disponible en anglais et en français.

Where the mind is without fear and the head is held high: mental health and care of women and children in prison in Andhra Pradesh.

(PRI/PRAJA, 2001), disponible en anglais.

La santé dans les prisons d'Afrique

(PRI, 1999), disponible en français et en anglais.

Nos publications peuvent être téléchargées à partir du site internet de PRI : www.penalreform.org

Pour obtenir une copie papier de nos publications, veuillez envoyer un message électronique à : publications@penalreform.org

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE PRI

Hans Henrik Brydensholt, Danemark
David Daubney, Vice-président, Canada
Olawale Fapohunda, Nigeria
Paddington Garwe, Zimbabwe
Maria Eugenia Hofer Denecken, Chili
Juliet Lyon, Royaume-Uni
Amin Mekki Medani, Soudan
Angela Melo, Mozambique
Simone Othmani-Lellouche, France
Bruno Schoen, Trésorier, Allemagne
Livingstone Sewanyana, Secrétaire général adjoint, Ouganda
Rani Shankardass, Présidente, Inde
Anthony Tang, RASHK, Chine

MEMBRES HONORAIRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Al Bronstein, Président honoraire, États-Unis
Vivien Stern, Présidente honoraire, Royaume-Uni
Hans Tulkens, Président honoraire, Pays-Bas

BUREAUX DE PRI

Siège

Unit 450, The Bon Marche Centre, 241-251 Ferndale Road, Londres SW9 8BJ, Royaume-Uni
Tél. : +44 (0) 20 7924 9575
Fax : +44 (0) 20 7924 9697
Email : headofsecretariat@penalreform.org

Bureaux régionaux

Asie Centrale

Office 40, 153 Abai Avenue, Almaty 050009, Kazakhstan
Tél. /Fax : +7 727 250 6475
Email : prialmaty@penalreform.org

Moyen-Orient et Afrique du Nord

Alkadery Building, 2nd Floor, Office No 4, Ali Nassouh Al Taher Street, Sweifieh off the 6th Roundabout, Abdoun Post Office, PO Box 852 122, 11185 Amman, Jordanie
Tél. : +962 6 582 6017
Fax : +962 6 582 6078
Email : priamman@penalreform.org

Région des Grands Lacs

Parcel No. 1253, Kimihurura, Kigali Ville, PO Box 370, Kigali, Rwanda
Tél. : +250 518 664
Fax : +250 518 641
Email : priwanda@penalreform.org

Russia, Ukraine et Belarus

Uglovi Pereulok Dom 2, PO Box 62, Moscou 125147, Fédération de Russie
Tél./Fax : +7 495 250 6464
Email : primosc@orc.ru

Sud Caucase

16 Kikodze Street, Tbilissi 0105, Géorgie
Tél. : +995 3220 5775
Fax : +995 3298 3560
Tél./Fax : +995 32 38 17 31
Email : pribilisi@penalreform.org

Amérique du Nord

1025 Vermont Avenue N.W., 3rd Floor, Washington DC 20005, États-Unis
Tél. : +1 202 580 6940
Fax : +1 202 580 6938
Email : priwashington@penalreform.org

Mandat de PRI

L'objectif principal de l'action de Penal Reform International est de concourir à l'adoption de réformes pénales, en tenant compte de la diversité des contextes culturels. C'est pourquoi nous faisons campagne pour :

- le développement et l'application des normes internationales des droits de l'homme en matière d'application de la loi, des normes et conditions de détention ;
- l'élimination de pratiques discriminatoires injustes et contraires à l'éthique, dans toutes les mesures pénales ;
- l'abolition de la peine de mort ;
- la limitation du recours à l'emprisonnement ;
- le recours à des peines non carcérales, constructives, qui encouragent la resocialisation des délinquants tout en tenant compte de l'intérêt des victimes.