

Détention Provisoire et Santé Publique : Conséquences Inattendues, Résultats Mortels

L'USAGE EXCESSIF DE LA DÉTENTION provisoire génère des conditions de surpopulation, de manque d'hygiène, de chaos et de violence où les détenus – qui n'ont pas été condamnés – courent le risque de contracter des maladies. Mais ce ne sont pas les seules personnes innocentes dont la santé est menacée par les abus de cet enfermement : de la tuberculose en Russie à l'Hépatite C en Californie et au VIH/SIDA en Afrique du Sud, les débuts d'épidémie qui démarrent dans les centres se répandent rapidement dans le public. Le suremplei mondial de la détention provisoire n'est pas juste un problème de droits de l'homme, c'est une menace permanente pour la santé publique.

Les locaux de détention provisoire, incluant les cellules des postes de police, sont inappropriés pour recevoir un grand nombre de personnes et pour de longs séjours. Ils contraignent souvent les détenus à vivre dans des conditions de saleté et de surpopulation, sans accès à l'air frais, sans un minimum d'installations sanitaires, sans service médical ni nourriture adéquate. Dans le pire des cas, ces conditions et les maladies associées entraînent le décès de détenus et les survivants dorment auprès des cadavres.

Dans les prisons et autres maisons d'arrêt pour condamnés, les arrivants peuvent bénéficier d'un dépistage, recevoir des soins et/ou avoir accès à la méthadone ainsi qu'à des préservatifs. Mais à de rares exceptions, rien de tout ceci n'est disponible dans un centre de détention provisoire. Donc, dans bien des cas, les détenus libérés retournent dans leur communauté et y apportent les maladies contractées. Cela représente également un danger pour les gardiens et les autres employés des établissements. En 2001, à Tomsk, en Russie, le centre de rétention local a connu une terrible épidémie de tuberculose avec un taux de 7000 cas sur 100 000 internés. A l'extérieur de la prison, ce ne fut guère meilleur : 4000 cas sur 100 000 habitants.¹

Une Législation Internationale pour les Droits à la Santé des Personnes en Détention Provisoire

Les personnes en rétention ont droit aux « services de santé disponibles dans le pays sans discrimination liée à leur situation légale »². Les règles pour la santé et les soins médicaux du Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners³, sont bien connues. Elles comprennent :

- > un médecin de la prison doit examiner chaque prisonnier « dès que possible après son admission et par la suite si nécessaire. »
- > le médecin de la prison doit voir « quotidiennement » les prisonniers malades ou se plaignant de l'être et doit signaler au directeur chaque cas où la santé du prévenu est « sérieusement atteinte par la durée d'emprisonnement ou par les conditions de celui-ci. »
- > les prisonniers en attente de jugement doivent être séparés des condamnés et pouvoir bénéficier de cellules individuelles.
- > les prisonniers en attente de jugement ont droit à tous les services, y compris aux soins médicaux accordés à tous les prisonniers et doivent en plus pouvoir recevoir la visite de leur médecin ou dentiste personnel s'il existe un « fondement raisonnable » pour cette visite.

Pourquoi la Détention Provisoire Excessive Menace la Santé Publique

Bien que prisonniers et personnes en détention provisoire soient tous confrontés à la maladie et autres menaces pour leur santé, les risques sont souvent plus sévères pour les seconds.

Surpopulation: Dans de nombreux pays, la surpopulation est plus manifeste en préventive qu'en prison. La surpopulation a des effets désastreux. C'est l'un des principaux facteurs de l'extension de l'épidémie de tuberculose en

détention provisoire en Asie et en Europe Centrale. Et elle contribue également à l'expansion du VIH, particulièrement en Afrique.

Inadéquation des services de santé : En détention provisoire, les services de santé sont fréquemment limités, inadéquats, voire même inexistants. L'absence de personnel médical qualifié pour procéder à des analyses empêche le dépistage et le traitement de la tuberculose, des maladies sexuellement transmissibles et autres infections. Les conditions de détention provisoire sont aussi moins susceptibles que les prisons d'impliquer les ministères de santé dans la conception, la mise œuvre ou l'évaluation de services de santé. Ainsi, les autorités sanitaires se trouvent dans l'incapacité d'apporter des soins, de contrôler les abus sur les détenus ou de plaider pour la santé des personnes en détention provisoire.

Manque d'accès aux traitements de longue durée et aux soins : En détention provisoire, même quand les services de santé existent, on constate souvent une résistance à commencer un traitement long, tel que pour la tuberculose, le VIH ou l'hépatite C ou encore une cure de méthadone. Ce qui signifie que les détenus peuvent être jugés et transférés en prison ou libérés dans leur communauté en plus mauvaise santé qu'à leur entrée en détention provisoire.

Une population moins susceptible d'avoir reçu des soins : Les détenus provisoires sans caution sont plutôt des personnes à bas revenus et venant pour la plupart de communautés marginalisées. En tant que tels, ils ont plus de risques d'entrer en détention avec de sérieuses pathologies non diagnostiquées donc non traitées. De la même manière, les consommateurs de drogue sont plus susceptibles d'être arrêtés, mais aussi d'être infectés par une maladie avec moins de chances d'avoir reçu des soins.

Inaccessibilité pour les détenus provisoires à l'éducation et aux formations :

Les personnes en détention provisoire ont rarement accès à l'exercice physique, aux sports, à l'éducation, à l'enseignement professionnel et autres formations qui peuvent être proposés aux prisonniers – ces pratiques permettant de maintenir la forme physique et mentale. Cette absence sappe l'efficacité de toute forme de service de santé pouvant exister en détention provisoire.

Propagation du SIDA/VIH et de la tuberculose : La détention provisoire joue un rôle crucial dans ce l'on appelle « l'effet bouillon de culture » : en mélangeant des populations VIH-positives et VIH-négatives dans un lieu où sexe et drogue dominent et où préservatifs et seringues stériles sont rarement disponibles. En outre, les détenus provisoires sont souvent retenus assez longtemps pour contracter la tuberculose, mais pas suffisamment, cependant, pour permettre le dépistage de la maladie et son traitement. La gestion de la tuberculose est particulièrement difficile en détention provisoire par suite des déplacements de population : mouvements de détenus à l'intérieur du centre de rétention mais aussi vers d'autres établissements dans le cadre du suivi judiciaire. Une étude venant du Brésil conclut que les premières semaines sont les plus à risque pour la transmission de la tuberculose.⁵

Une étude basée sur des données de la tuberculose longitudinale de 26 pays en Europe de l'Est et Asie centrale conclut que le taux de croissance des populations en détention est le déterminant de différences le plus important dans les taux d'infection de la tuberculose de ces pays.⁶

Populations particulières Femmes détenues

En rétention, les femmes sont davantage que les hommes confrontées à des violations des règles internationales. En effet, les installations spécialisées pour femmes détenues existent rarement.⁷ La détention provisoire place les femmes en situation à haut risque d'abus sexuel et de violence. Et particulièrement quand elles se retrouvent en promiscuité avec des délinquants sexuels et/ou d'autres hommes.

La violence sexuelle, odieuse en elle-même, exacerbe également les désordres mentaux et accroît les risques de contamination VIH et autres maladies sexuellement transmissibles. Finalement, et parce que les femmes se retrouvent souvent en détention pour des crimes qui, par définition, augmentent leurs besoins en soins médicaux, comme un avortement illégal,

la situation des femmes en rétention peut être particulièrement désastreuse en termes de santé.

Personnes atteintes de troubles mentaux

Il faut savoir d'entrée que, dans les systèmes correctionnels, les lieux de détention provisoire reçoivent des personnes atteintes de troubles mentaux non encore diagnostiqués ni traités, y compris des malades qui devraient être dirigés vers un hôpital psychiatrique ou une institution. Concernant les malades mentaux, les facteurs capables de contribuer à l'amélioration de leur état sont parmi les moins disponibles en détention provisoire – c'est à dire le maintien d'un environnement préservé de toute violence, l'accès à des activités éducatives et physiques, ainsi qu'à des soins et un soutien spécialisés.

Une étude récente montre que les femmes en détention provisoire à Moscou, dont 79% étaient des travailleuses du sexe, présentaient des taux de VIH plus élevés que les prisonnières adolescentes et les femmes sans domicile fixe dépistées au même moment. D'autres maladies sexuellement transmissibles étaient également dominantes parmi ces femmes. Une autre étude estime qu'entre 30 et 50% de femmes admises en prison en Russie de 2000 à 2002, avaient des maladies sexuellement transmissibles.⁸

Recommandations

- > Réduire l'usage excessif et arbitraire de la détention provisoire pour garantir qu'elle sera utilisée en tant que mesure exceptionnelle, en accord avec la législation internationale. Un nombre restreint de personnes en détention provisoire est la première ligne de défense contre la maladie dans les lieux de rétention.
- > Fournir une assistance médicale dès l'entrée pour garantir que les besoins médicaux des suspects seront consignés. Une rapide identification des maladies contagieuses minimise leur diffusion et permet un contrôle contre la torture. La présence de professionnels externes contribue également à augmenter la lisibilité et la transparence du système.
- > Promouvoir la participation de professionnels de santé dans le contrôle des centres de détention provisoire.
- > Développer la formation à la détention provisoire dans le cursus des professionnels de santé.

Ceci est un résumé du prochain rapport « **Pretrial Detention and Public Health** » par Joanne Cseté (Columbia University Mailman School of Public Health) et Dirk Van Zyl Smit (School of Law, University of Nottingham) qui sera publié par Open Society Institute Public Health Program en 2011.

1. M. Goozner, "Prisons in Post-Soviet Russia Incubate a Plague," *Scientific American*, Aug. 25, 2008, available at <http://www.scientificamerican.com/article.cfm?id=prison-plague-post-soviet-russia>.
2. Basic Principles for the Treatment of Prisoners (1990), art. 9.
3. Articles 24, 25, 85(1), 86 and 91
4. H. Reyes, "Pitfalls of TB management in prisons, revisited," *International Journal of Prisoner Health* 2007; 3(1):43-67.
5. Ferreira, et al, "Tuberculosis and HIV infection among female inmates in São Paulo, Brazil: a prospective cohort study," *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome and Human Retrovirology* 1996; 13(2): 177-83.

6. D. Stuckler, S. Basu, M. McKee y L. King, "Mass incarceration can explain population increases in TB and multidrug-resistant TB in European and central Asian countries," *Proceedings of the National Academy of Sciences* 105 (36): 13280-285.
7. United States Office on Drugs and Crime (UNODC), *Handbook for prison managers and policymakers on women and imprisonment*, Viena, 2008.
8. A. Shakarishvili, L.K. Dubovskaya, L.S. Zohrabyan et al., "Sex work, drug use, HIV infection and spread of sexually transmitted infections in Moscow, Russian Federation," *Lancet* 2005; 366: 57-60.