

L'ASSOCIATION MEDICALE MONDIALE, INC.

**DECLARATION D'EDIMBOURG DE L'ASSOCIATION MEDICALE MONDIALE**  
**sur**  
**LES CONDITIONS CARCERALES ET LA PROPAGATION DE LA TUBERCULOSE**  
**ET AUTRES MALADIES TRANSMISSIBLES**

**A. Préambule**

1. Les prisonniers doivent bénéficier d'un traitement humain et de soins médicaux appropriés. Les principes qui régissent le traitement des détenus sont inscrits dans plusieurs déclarations et recommandations adoptées par divers organismes des Nations Unies (*Voir Annexe*).
2. La relation entre le médecin et le prisonnier doit être régie par les mêmes principes éthiques que ceux qui régissent la relation entre le médecin et tout autre patient.
3. Des motifs impérieux de santé publique militent pour un renforcement de ces principes. L'augmentation récemment observée des cas de tuberculose chez les prisonniers dans de nombreux pays fait valoir la nécessité de prendre en compte les questions de santé publique dans la planification de nouveaux régimes pénitentiaires et d'engager la réforme des systèmes pénal et pénitentiaire existants.
4. 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 associés à un manque d'hygiène, à une alimentation inadaptée et à un accès limité à des soins de santé appropriés, les prisons constituent un problème majeur de santé publique. Les conditions d'incarcération qui exposent les prisonniers à des risques médicaux importants constituent un problème humanitaire. Tout prisonnier atteint d'une infection crée un risque non seulement pour les autres prisonniers mais aussi pour le personnel pénitentiaire, pour les familles des prisonniers, les visiteurs de prison et, à sa libération, pour la communauté tout entière. 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.

5. L'augmentation des cas de tuberculose active (TB) au sein des populations carcérales et l'apparition chez certaines d'entre elles de souches résistantes aux traitements, comme l'a constaté l'Association Médicale Mondiale dans sa *Prise de position sur le traitement de la tuberculose*, atteint, dans certaines régions, un taux d'incidence et de prévalence particulièrement élevé.
6. D'autres affections comme l'hépatite C ou le VIH, sans présenter la même contagiosité que la tuberculose, posent un risque de transmission par le sang ou par le partage et l'échange de fluides physiologiques. La surpopulation favorise la propagation des maladies sexuellement transmissibles. L'utilisation de drogues par voie intraveineuse contribue également à la propagation du VIH et de l'hépatite B ou C. Ces affections appellent des solutions spécifiques que ce document n'abordera pas. Cependant, les principes énoncés ci-dessous permettront de réduire les risques que ces agents infectieux entraînent.

## **B. Règles applicables**

7. L'Association Médicale Mondiale estime qu'il est primordial, pour des raisons humanitaires et de santé publique, de veiller :
  - 7.1 à protéger les droits des détenus, indépendamment de leur état infectieux, conformément aux textes statutaires des Nations Unies sur les conditions carcérales. Comme le souligne la Déclaration de Lisbonne de l'AMM, les détenus doivent avoir les mêmes droits que les autres patients ;
  - 7.2 à assurer que les conditions de détention, que les prisonniers soient détenus à titre préventif, dans l'attente du jugement ou pour purger une peine, ne contribuent pas au développement, à l'aggravation ou à la transmission de maladies. Cela concerne également les personnes détenues dans le cadre des procédures d'immigration, bien que les prisons ne doivent être utilisées à cet effet ;
  - 7.3 à assurer, aux prisonniers isolés ou placés en régime cellulaire, l'accès aux soins et à toutes solutions appropriées à leur état infectieux ;
  - 7.4 lors du transfert dans un nouvel établissement, à examiner le bilan de santé des détenus dans les 12 heures qui suivent leur arrivée, afin d'assurer la continuité des soins ;
  - 7.5 à assurer le suivi du traitement des prisonniers encore malades au moment de leur libération, en particulier ceux qui sont atteints d'une maladie infectieuse. Parce qu'une interruption de traitement peut être particulièrement dangereuse sur le plan individuel et épidémiologique, la continuité des soins est un élément essentiel de la prise en charge médicale en milieu pénitentiaire ;
  - 7.6 à l'efficacité, la nécessité et l'opportunité des motifs de santé publique qui, exceptionnellement et en de très rares cas, peuvent entraîner la détention obligatoire de personnes qui présentent de sérieux risques d'infection pour la communauté en général. De telles mesures doivent rester exceptionnelles et n'intervenir qu'après une évaluation attentive et critique de la nécessité de ces

contraintes et de l'absence d'alternatives efficaces. En pareils cas, la détention doit être aussi brève que possible et les restrictions autant que faire se peut limitées. Il faudra également veiller à ce qu'il existe un système d'évaluation indépendante et de réexamen de ces mesures, en prévoyant une possibilité d'appel par les patients. Ces mesures alternatives doivent être utilisées chaque fois que les circonstances le permettent ;

- 7.7 à utiliser les principes énoncés dans la présente déclaration en tenant compte de toutes les mesures de prévention des infections croisées et de traitement des personnes infectées au sein de l'établissement carcéral.
8. Les médecins exerçant en milieu carcéral ont le devoir de signaler aux autorités de santé et aux organismes professionnels de leur pays les insuffisances constatées dans la prestation de soins aux détenus et les situations qui comportent des risques épidémiologiques élevés. Les AMN ont le devoir de protéger ces confrères contre d'éventuelles mesures de rétorsion.
9. L'AMM invite les associations nationales membres à exhorter les autorités pénitentiaires et les pouvoirs publics locaux et nationaux à traiter d'urgence ces aspects des soins et de la promotion sanitaire dans leurs institutions et à adopter des programmes qui offrent la garantie d'un environnement carcéral sain et sûr.

\* \* \* \*

**Textes internationaux relatifs aux soins médicaux dans les prisons**

(\* *Les informations bibliographiques surmontées d'un astérisque figurent en dernière page.*)

**Déclaration Universelle des droits de l'Homme**, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies, le 16 décembre 1948 (Voir Articles 4, 9, 10 et 11) - Sources\* A,B,D,E

**Ensemble de règles minimales pour le traitement des prisonniers**, approuvé par le Conseil économique et social des Nations Unies, le 31 juillet 1957 (Voir articles 22 et 26). - Sources\* B, C, D, E

**Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels**, adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies, le 16 décembre 1966 (Voir Article 12). Entrée en vigueur : le 3 janvier 1976. - Sources\* A, B, D, E

**Pacte international relatif aux droits civils et politiques et Protocole facultatif**, adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies, le 16 décembre 1966 (Voir Articles 6, 7 et 10). Entrée en vigueur : le 23 mars 1976. - Sources\* A, B, D, E

**Principes d'éthique médicale pour la protection des prisonniers contre la torture**, adoptés par l'Assemblée générale des Nations Unies, le 18 décembre 1982 (Voir Principe 1). - Sources\* B, C, E

**Ensemble de principes pour la protection des personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement**, adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies, le 9 décembre 1988 (Voir Principe 24). - Sources\* B, C, E

**Principes de base pour le traitement des prisonniers**, adoptés par l'Assemblée générale des Nations Unies, le 14 décembre 1990 (Voir Article 9) - Sources\* B, D, E

**Règles des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté**, adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies, le 14 décembre 1990 (Voir principes 50 à 54). - Sources\* B, D, E

**Principes directeurs de l'OMS sur l'infection du SIDA et du VIH dans les prisons**, publiée en mars 1993, à Genève (Document WHO/GPA/DIR/93.3). Source\* E

\* Sources bibliographiques

- A. Brownlie I. Ed., Basic Documents on Human Rights, 3rd edition, Oxford University Press, Oxford 1992
- B. Human Rights : A Compilation of International Instruments, United Nations, New York and Geneva, 1994 (Vol. I : International instruments). Cette compilation est disponible dans les cinq langues officielles des Nations Unies.
- C. Ethical Codes and Declarations relevant to the Health Professions : an Amnesty International Compilation of Selected Ethical Texts. 3rd edition, International Secretariat, Amnesty International, London, 1994
- D. Melander G. et Alfredsson G. Eds., The Raoul Wallenberg Compilation of Human Rights Instruments. Martinus Nijhoff Publishers, The Hague, London and Boston, 1997
- E. Alfredsson G. et Tomasevski K. Eds, A thematic Guide to Documents on Health and Human Rights, Martinus Nijhoff Publishers, The Hague, London and Boston, 1998

\* \* \* \* \*