



MEMBER INTEREST GROUPS SECTION (MIGS)
SECTION DES GROUPES D'INTÉRÊT DES MEMBRES (SGIM)

Prison Health | Santé en milieu carcéral

Version originale : 14 juillet 2016

Révision : 7 novembre 2022

Énoncé de position sur la prestation de soins de santé

Introduction

Partout au monde, la prévalence des maladies physiques et mentales et de la vulnérabilité liée aux déterminants de la santé est plus élevée chez les personnes incarcérées que dans l'ensemble de la population^{1,2,3}. Ajoutons également qu'avant leur incarcération, bon nombre de ces individus éprouvaient des difficultés multiples et complexes pour accéder à des soins de santé primaires. L'incarcération peut entraîner une détérioration de leur santé physique, mentale et sociale^{4,5}.

Tous les individus purgeant une peine provinciale, et presque tous ceux qui purgent une peine fédérale, retournent tôt ou tard dans la collectivité. La santé de la population carcérale du Canada est par conséquent indissociable de la santé physique, mentale et sociale de l'ensemble de la population canadienne¹. Les études internationales soutiennent au moins quatre arguments convaincants en faveur de l'amélioration de la santé de cette population : droits de la personne et équivalence, sécurité publique, santé publique et économie⁶. En outre, l'incarcération bouleverse aussi la santé et le bien-être des familles et des communautés desquelles les personnes incarcérées sont arrachées.

Nous avons là une occasion d'améliorer la santé publique, de même qu'une obligation éthique et juridique d'offrir des services de soins primaires et préventifs exemplaires et accessibles. En outre, le milieu carcéral offre une tribune où nous pouvons aborder les besoins de santé publique d'une population à risque^{7,8}.

Prestation de soins de santé

« Équivalence avec la collectivité » désigne des services de santé en milieu carcéral qui égalent ou dépassent en qualité et en accessibilité ceux qui sont offerts dans la collectivité⁸. Dans bien des endroits, malgré tous les efforts déployés par les professionnels de la santé, les soins offerts en milieu carcéral sont systématiquement de moindre qualité que ceux qui sont dispensés dans la collectivité, y compris pour les troubles les plus courants comme les toxicomanies. En outre, la planification des mises en liberté est parfois absente ou insuffisante. Les *Règles Nelson Mandela* des Nations Unies articulent les normes minimales en matière de soins aux personnes incarcérées. La Règle n° 24 précise que « [les détenus doivent] recevoir des soins de même qualité que ceux disponibles dans la société et avoir accès aux services nécessaires [...] sans discrimination fondée sur leur statut juridique⁹. »

Le concept de « suivi des soins » désigne la continuité des soins de santé pendant la transition de la collectivité au système correctionnel à la condamnation, puis entre le système correctionnel et la collectivité à la remise en liberté^{10,11}. La Règle Nelson Mandela n° 24 stipule également que « les services de santé devraient être organisés en relation étroite avec l'administration générale de santé publique et de manière à faciliter la continuité du traitement et des soins, notamment pour le VIH, la tuberculose et

d'autres maladies infectieuses, ainsi que pour [les] toxicomanie[s]⁹. »

Le programme Santé en prison de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande aux pays d'intégrer au sein de leur ministère de la Santé la prestation des soins et des services de santé publique en milieu carcéral, plutôt que de confier cette responsabilité au ministère de la Justice¹².

Certains pays ont reconnu l'importance des soins de santé en milieu carcéral et la nécessité de réformer leurs systèmes : la Norvège, la France et le Royaume-Uni offrent désormais les services aux personnes incarcérées à partir de leur système de santé régulier. Ce type d'intégration permet l'instauration, au sein des établissements correctionnels, de normes et de procédures équivalentes à celles de la collectivité en matière de soins de santé¹². Il favorise également l'objectif de réduction des inégalités en matière de santé et d'amélioration des résultats en santé pour les individus et les collectivités pendant l'incarcération et au moment de la transition de l'établissement correctionnel vers la communauté¹⁴.

De plus, « la responsabilité et le budget consacré aux besoins de la population carcérale en matière de soins de santé sont transférés à une autorité sanitaire reconnue ; confier l'organisation et l'administration des services de santé des détenus à des ressources extérieures au système carcéral accroît l'autonomie et réduit les conflits entre le personnel de santé et les autorités correctionnelles. Les professionnels de la santé qui travaillent dans le système carcéral sont ainsi plus régulièrement exposés aux valeurs et à l'éthique qui orientent la pratique courante¹⁵. » En raison du manque d'autonomie au sein des établissements carcéraux, la prestation de soins médicaux devrait inclure l'accès en temps opportun à des soins dentaires et ophtalmologiques de qualité, ainsi qu'à des interventions thérapeutiques fondées sur les données probantes (comme la physiothérapie) qui, en dehors de ce milieu, ne sont pas nécessairement des services assurés par le régime public de la province ou du territoire.

La situation canadienne

Malgré les recommandations de l'OMS, seules quelques provinces canadiennes ont transféré la responsabilité des soins de santé dispensés dans les centres correctionnels provinciaux à leurs ministères de la Santé respectifs (l'Alberta, la Nouvelle-Écosse et la Colombie-Britannique ; le Québec et Terre-Neuve-et-Labrador ont indiqué leurs intentions de le faire)^{13,16,17}. Présentement, les soins de santé dispensés en milieu carcéral dans l'ensemble des autres provinces et territoires relèvent du ministère de la Justice provincial ou territorial. Dans les établissements correctionnels fédéraux, les soins de santé sont dispensés par des services de santé autonomes qui relèvent du ministère fédéral de la Justice¹⁸.

En tant que promoteurs de la santé, les médecins de famille sont appelés à être socialement responsables^{19,20}. Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) favorise la justice sociale comme la recherche et/ou l'atteinte de l'équité dans la société²¹. La justice sociale vise les déterminants sociaux de la santé et tente de minimiser leurs effets négatifs sur la santé des personnes^{22,23}. Par conséquent, et pour les raisons citées dans la justification qui précède, le Groupe d'intérêt des membres sur la santé en milieu carcéral du CMFC²⁴ préconise l'adoption des meilleures pratiques en matière de soins de santé pour les populations carcérales au Canada.

Le but du présent énoncé de position du CMFC est de recommander une intégration aussi complète que possible des services de santé dans les établissements correctionnels au système de santé publique et, idéalement, au sein des ministères provinciaux, territoriaux et fédéral de la Santé, et ce, afin de favoriser la mise en œuvre de pratiques exemplaires pour assurer l'équivalence avec la collectivité et le suivi des soins.

Recommandations

1. Que l'ensemble des provinces et territoires transfèrent la responsabilité de la prestation des soins médicaux, de santé mentale et de santé publique destinés aux populations carcérales de leur ministère de la Justice à leur ministère de la Santé.
2. Que la liste des médicaments assurés dans le système correctionnel soit harmonisée afin de garantir l'accès à tout médicament pendant l'incarcération.
3. Que la prestation des soins médicaux et en santé mentale dans les établissements correctionnels fédéraux soit une compétence totalement extérieure au ministère fédéral de la Justice.

Conclusion

Dans les établissements correctionnels canadiens, il faut atteindre et maintenir des normes de soins de santé au moins équivalentes à celles qui s'appliquent aux soins médicaux dispensés à l'ensemble de la population canadienne. Afin d'optimiser la prestation des services de santé de sorte que les problèmes de santé publique et individuelle soient pris en charge selon les normes nationales, provinciales et territoriales basées sur des pratiques exemplaires, il est recommandé que la responsabilité pour la prestation des soins de santé dans nos établissements correctionnels soit transférée des ministères de la Justice aux ministères de la Santé à tous les paliers gouvernementaux.

Références

Remarque : Les références et les liens suivants étaient valides au moment de la publication originale du document en 2016.

1. Fazel S, Baillargeon J. The health of prisoners. *Lancet*. 2011;377(9769):956-965.
2. Kouyoumdjian F, Schuler A, Matheson FI, Hwang SW. The health status of prisoners in Canada: A narrative review. *Can Fam Physician*. 2016;62(3):215–222.
3. Service correctionnel du Canada. *Stratégie sur la santé mentale en milieu correctionnel au Canada : Un partenariat fédéral-provincial-territorial*. Ottawa (ON) : Service correctionnel du Canada ; 2012. Dans : <https://www.csc-scc.gc.ca/sante/092/MH-strategy-fra.pdf>. Date de consultation : Novembre 2016.
4. Organisation mondiale de la Santé. *Déclaration de Trenčín relative à la santé mentale en prison*. Copenhague (Danemark) : Organisation mondiale de la Santé ; 2008. Dans : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/366078/Intl-mtg-prison-health-Tren%c4%8d%c3%adn-statm-2008-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Date de consultation : Novembre 2016.
5. John Howard Society of Ontario. *Fractured Care: Public Health Opportunities in Ontario's Correctional Institutions*. Toronto (ON) : John Howard Society of Ontario ; 2016. Dans : <http://johnhoward.on.ca/wp-content/uploads/2016/04/Fractured-Care-Final.pdf>. Date de consultation : Novembre 2016.
6. Kinner SA, Wang EA. The case for improving the health of ex-prisoners. *Am J Public Health*. 2014;104(8):1352-1355.
7. Organisation mondiale de la Santé. *Santé en prison et santé publique*. Moscou (Russie) : Organisation mondiale de la Santé ; 2003. Dans : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/120463/E94244.pdf?ua=1. Date de consultation : Novembre 2016.
8. Lines R. The right to health of prisoners in international human rights law. *Int J Prison Health*. 2008;4(1):3–53.

9. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. *Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela)*. Genève (Suisse) : Office des Nations Unies contre la drogue et le crime ; 2015 [citation : le 27 juin 2016]. Dans : https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-F-ebook.pdf. Date de consultation : Novembre 2016.
10. Glasgow City Council. Justice [site Web]. Date de consultation : Novembre 2016. www.glasgow.gov.uk/index.aspx?articleid=17256.
11. Stevens K. The challenges of implementing throughcare. Travaux présentés à : Probation and Community Corrections: Making the Community Safer; les 23 et 24 septembre 2002 ; Perth (Australie).
12. Enggist S, Moller L, Galea G, Udesen C, éd. *Prisons and Health*. Copenhague (Danemark) : Organisation mondiale de la Santé ; 2014. Dans : https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf. Date de consultation : Novembre 2016.
13. Woods D. Alberta Health Services (AHS) Healthcare Delivery In Alberta's Provincial Correctional Centres—Lessons Learned. National Correctional Services Healthcare Conference. Ottawa ; 2014.
14. International Centre for Prison Studies. *Prison Health and Public Health: The integration of prison health services—Report from a conference*. Londres (R.-U) : International Centre for Prison Studies ; 2004. Dans : https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/prison_health_4.pdf. Date de consultation : Novembre 2016.
15. Flegel K, Bouchard F. Let us get prison health care out of jail. *CMAJ*. 2013;185(4):281.
16. Strang R. Offender Health Services in Nova Scotia. Travaux présentés à : Canadian Public Health Association Centennial Conference; du 13 au 16 juin 2010. Dans : <http://resources.cpha.ca/CPHA/Conf/Data/2010/A10-027e.pdf>. Date de consultation : Novembre 2016.
17. Iftene A, Manson A. Recent crime legislation and the challenge for prison health care. *CMAJ*. 2013;185(10):886-889.
18. Blaney S. *2012-2013 Rapport ministériel sur le rendement*. Ottawa (ON) : Service correctionnel Canada ; 2013. Dans : <https://www.csc-scc.gc.ca/005/007/092/005007-4500-2012-2013-fra.pdf>. Date de consultation : Novembre 2016.
19. Le Collège des médecins de famille du Canada. *CanMEDS – Médecine familiale : Groupe de travail sur la révision du cursus*. Mississauga (ON) : Le Collège des médecins de famille du Canada ; 2009. Date de consultation : Novembre 2016.
20. Buchman S, Woollard R, Meili R, Goel R. Pratiquer la responsabilité sociale : De la théorie à l'action. *Médecin de famille canadien*. 2016;62(1):24–27.
21. Le Collège des médecins de famille du Canada. *Le Point de vue de la justice sociale du CMFC*. Mississauga (ON) : Le Collège des médecins de famille du Canada ; 2015. Dans : <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Resourcess/Health-Policy/SJ-Lens-Worksheet-Fillable-FR.pdf>. Date de consultation : Novembre 2016.
22. Wilkinson R, Marmot M, éd. *Les déterminants sociaux de la santé : les faits, 2^e éd.* Copenhague (Danemark) : Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe ; 2003. Dans : https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/98439/E82519.pdf. Date de consultation : Novembre 2016.
23. Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). *La justice sociale... un moyen de parvenir à une fin, une fin en soi, 2^e éd.* Ottawa (ON) : Association des infirmières et infirmiers du Canada ; 2010. Dans : https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf/fr/social_justice_2010_f.pdf. Date de consultation : Novembre 2016.

24. Le Collège des médecins de famille du Canada. Comité de programme sur la médecine en milieu carcéral. Dans : <http://www.cfpc.ca/ProjectAssets/Templates/Series.aspx?id=4246&langType=3084>. Date de consultation : Novembre 2016.

© 2022 Le Collège des médecins de famille du Canada

Tous droits réservés. Ce contenu peut être reproduit en entier à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement, avec mention conformément à la citation ci-après. Toute autre utilisation requiert la permission du Collège des médecins de famille du Canada.

Pour citer ce document :

Collège des médecins de famille du Canada. *Énoncé de position sur la prestation de soins de santé*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2022.