



Le Collège des médecins de famille du Canada
Communauté de pratique en médecine familiale (CPMF) sur la santé en milieu carcéral
Le 14 juillet 2016

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 détenus que dans l'ensemble de la population.^{1,2,3} Ajoutons également qu'avant leur incarcération, de nombreux détenus éprouvaient des difficultés multiples et complexes pour accéder à des soins de santé primaires. L'incarcération peut entraîner une détérioration de la 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 d'un pays est donc indissociable de la santé physique, mentale et sociale de l'ensemble de sa population¹. 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 économie.⁶

L'incarcération présente une occasion – et un impératif éthique et juridique – d'offrir des services de soins primaires et préventifs exemplaires et accessibles et de répondre aux besoins d'une population à risque en matière de santé publique.^{7,8}

La 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 collectivité.⁸ 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 la toxicomanie. En outre, la planification des mises en liberté est parfois absente ou insuffisante. Les règles des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles de Mandela) articulent les normes minimales pour les soins aux détenus. La Règle n° 24 précise que : « *[Les détenus doivent] recevoir des soins de même qualité que ceux offerts dans la société et avoir accès aux services nécessaires [...] sans discrimination fondée sur leur statut juridique* ». ⁹

Le concept de « Suivi des soins » désigne la continuité des soins de santé offerts aux personnes pendant la transition de la collectivité au système correctionnel à l'arrestation, puis entre le système correctionnel et la collectivité à la remise en liberté.^{10,11} La Règle de Mandela n° 24 stipule également que : « *Les services de santé doivent être organisés en relation étroite avec l'administration générale de la 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 la toxicomanie.* »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 Justice.¹² Certains pays ont reconnu l'importance des soins de santé en milieu carcéral et de la nécessité de réformer leurs systèmes : la Norvège, la France et le Royaume-Uni offrent désormais les services aux détenus 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 santé.¹³ Il favorise également l'atteinte des objectifs de réduction des inégalités en matière de santé et

d'amélioration des résultats en santé pour les individus et les collectivités, autant pendant l'incarcération qu'au moment de la transition de l'établissement correctionnel vers le monde extérieur.¹⁴ 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 courante* ». ¹⁵

La situation canadienne

Malgré les recommandations de l'OMS, seules deux provinces canadiennes ont transféré la responsabilité des soins de santé dispensés dans les centres correctionnels provinciaux à leurs ministères de la Santé respectifs : la Nouvelle-Écosse et l'Alberta.^{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 Justice.¹⁸

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 société.²¹ 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, la Communauté de pratique en médecine familiale sur la santé en milieu carcéral²⁴ 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 l'intégration des soins médicaux et de santé publique offerts aux détenus au sein des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé 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 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 manière à ce 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 aux niveaux fédéral, provinciaux et territoriaux.

Références

1. Fazel S, Baillargeon J. The health of prisoners. *Lancet* 2011;377(9769):956-65. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61053-7.
2. Kouyoumdjian F, Schuler A, Matheson FI, Hwang SW. The health status of prisoners in Canada: A narrative review. 2016;62:215-22.
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. Dans : <http://www.csc-scc.gc.ca/sante/092/MH-strategy-fra.pdf>. Date de consultation : Novembre 2016.
4. Organisation mondiale de la santé. *Déclaration de Trecin relative à la santé mentale en prison*. Copenhague, Danemark : Organisation mondiale de la santé, 2008. Dans : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/108575/1/E91402.pdf>. 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):1352-5. doi: 10.2105/AJPH.2014.301883.
 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. doi: 10.1080/17449200701862145.
 9. Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Mandela); Genève, Suisse, 2015 (Citation 27 juin 2016). Dans : <http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/TreatmentOfPrisoners.aspx>. Date de consultation : Novembre 2016.
 10. Glasgow City Council. Throughcare. Dans : www.glasgow.gov.uk/index.aspx?articleid=17256. Date de consultation : Novembre 2016.
 11. Stevens K. The challenges of implementing throughcare. Présenté au : Probation and Community Corrections: Making the Community Safer, 23 et 24 septembre 2002. Perth, Australia.
 12. Enggist S, Moller L, Galea G, Udesen C, éd. *Prisons and Health* Copenhague, Danemark : Organisation mondiale de la santé, 2014. Dans : <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2014/prisons-and-health>. 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. Department of Health, International Centre for Prison Studies. *Prison Health and Public Health: The integration of prison health services (report from a conference)*. Présenté le 2 avril 2004, Londres, R.-U. Dans : www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/health_service_integration.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. doi: 10.1503/cmaj.130149.
 16. Strang R. Offender Health Services in Nova Scotia. Présenté à l'Association canadienne de santé publique.: 2010. Dans : <http://resources.cpha.ca/CPHA/Conf/Data/2010/A10-027.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):886-9. doi: 10.1503/cmaj.120222.
 18. Blaney S. *Rapport sur la mesure du rendement du secteur des services de santé 2012-2013*. Service correctionnel du Canada; Ottawa, Ontario; 2013.
 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. Dans :

- <http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/CanMeds%20FM%20Final%20FR%20oct%2009.pdf>
f. Date de consultation : Novembre 2016.
20. Buchman S, Woollard R, Meili R, Goel R. Practising social accountability: From theory to action. *Can Fam Physician* 2016;62(1):15-18.
 21. Le Collège des médecins de famille du Canada. *The CFPC Social Justice Lens Worksheet*. Mississauga, ON; Le Collège des médecins de famille du Canada, 2015. Dans : www.cfpc.ca/uploadedFiles/Health_Policy/PDFs/SJ_Lens_Final_Print.pdf . Date de consultation : Novembre 2016.
 22. Wilkinson R, Marmot M, rédacteurs. 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 : http://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 ed.* 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.