

A photograph of a prison cell. In the foreground, a bed with a white sheet and a white pillow is visible. To the right of the bed is a blue metal bedside table with a small drawer. In the background, there is a window with vertical bars. The walls are covered in white tiles.

SOINS DE SANTÉ EN PRISON

CPT

COMITÉ EUROPÉEN POUR
LA PRÉVENTION DE LA TORTURE
ET DES PEINES OU TRAITEMENTS
INHUMAINS OU DÉGRADANTS

NORMES PÉNITENTIAIRES

CPT/Inf (2025) 37

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

SOINS DE SANTÉ EN PRISON

NORMES PÉNITENTIAIRES

CPT/Inf (2025) 37

Révision de CPT/Inf(93)12-part

Comité européen pour
la prévention de la torture
et des peines ou traitements
inhumains ou dégradants

Édition anglaise :
Healthcare in prison

La reproduction d'extraits (jusqu'à 500 mots) est autorisée, sauf à des fins commerciales, tant que l'intégrité du texte est préservée, que l'extrait n'est pas utilisé hors contexte, ne donne pas d'informations incomplètes ou n'induit pas le lecteur en erreur quant à la nature, à la portée et au contenu de ce texte. Le texte source doit toujours être cité comme suit : « © Conseil de l'Europe, année de publication ». Pour toute autre demande relative à la reproduction ou à la traduction de tout ou partie de ce document, veuillez vous adresser à la Direction de la communication, Conseil de l'Europe (F-67075 Strasbourg Cedex), ou à publishing@coe.int.

Toute autre correspondance relative à ce document doit être adressée au Secrétariat du CPT (Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants), Conseil de l'Europe, F-67075 Strasbourg Cedex.

Conception de la couverture et mise en page :
Division publications et identité visuelle (DPIV),
Conseil de l'Europe

Photo : Conseil de l'Europe.

Cette publication n'a pas fait l'objet
d'une relecture typographique et grammaticale
de l'Unité éditoriale de la DPIV.

© Conseil de l'Europe, mai 2026
Imprimé dans les ateliers du Conseil de l'Europe

Table des matières

Les considérations qui ont guidé le CPT lors de l'examen d'un service de santé pénitentiaire sont présentées dans les 10 sections suivantes :

INTRODUCTION	4
1 - ÉQUIVALENCE ET GRATUITÉ DES SOINS DE SANTÉ	5
2 - EXAMEN DE SANTÉ À L'ADMISSION	6
3 - CONSIGNATION ET SIGNALEMENT DES LÉSIONS	7
4 - OFFRE DE SOINS	9
5 - AUTONOMIE DES PERSONNES DÉTENUES ET SECRET MÉDICAL	15
6 - SOINS DE SANTÉ PRÉVENTIFS	19
7 - ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AYANT DES BESOINS SPÉCIFIQUES	23
8 - COMPÉTENCE PROFESSIONNELLE	30
9 - INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE	30
10 - GOUVERNANCE ET COORDINATION	33

SOINS DE SANTÉ EN PRISON

INTRODUCTION

1. Les personnes admises en prison¹ ont le droit fondamental de vivre une vie sûre, humaine et saine alors qu'elles sont privées de liberté. Le fonctionnement et la qualité des services de santé en prison sont étroitement liés au mandat du CPT.
2. La Cour européenne des droits de l'homme (la Cour) a souligné à maintes reprises que l'article 2 (droit à la vie) et l'article 3 (interdiction de la torture) de la Convention européenne des droits de l'homme (la Convention) imposent à l'État une obligation de protéger la vie, la santé et l'intégrité physique des personnes privées de liberté, ce qui implique une obligation pour les autorités de leur fournir les soins de santé nécessaires et efficaces. Cela peut également inclure des soins et des traitements psychothérapeutiques appropriés. La norme en matière de soins de santé dispensés en prison doit être « compatible avec la dignité humaine » d'une personne détenue. À ce titre, la Cour a établi à plusieurs reprises que l'absence de soins de santé appropriés pouvait constituer un traitement inhumain ou dégradant, contraire à l'article 3 de la Convention, ou, en cas de décès en détention, une violation de l'article 2.
3. Les services de santé en prison jouent un rôle important pour prévenir les mauvais traitements et combattre l'impunité, non seulement dans les établissements pénitentiaires, mais aussi dans d'autres lieux où des personnes peuvent être privées de liberté (en particulier dans les établissements des forces de l'ordre avant leur transfert vers une prison). De plus, les professionnels de santé sont bien placés pour contribuer sensiblement à la qualité de vie en général des personnes détenues et aux conditions de travail du personnel de l'établissement dans lequel ils exercent.
4. L'impact positif des services de santé pénitentiaires dépasse les limites de l'incarcération. Il s'agit plus globalement d'un enjeu de santé publique; le temps passé en prison pouvant être l'occasion d'identifier et de soigner les personnes détenues atteintes de maladies contagieuses ou chroniques ou d'apporter un soutien adéquat aux personnes qui présentent des troubles liés à l'usage de substances ou à la santé mentale, avant leur retour dans la collectivité.

Un niveau inapproprié de soins de santé peut constituer un traitement inhumain ou dégradant

5. Le présent document constitue une mise à jour consolidée des avis exprimés par le CPT dans ses précédents rapports généraux et s'appuie sur les conclusions des visites effectuées dans de nombreux établissements pénitentiaires en Europe depuis 35 ans².

1. Dans un souci de concision, le présent document utilisera le terme « personnes détenues » pour désigner les personnes admises en prison, qu'il s'agisse d'hommes ou de femmes. De même, tout au long du texte, les termes désignant le personnel de santé et d'autres catégories professionnelles incluront les hommes comme les femmes.

2. Voir en particulier le chapitre de fond du 3^e rapport général (paragraphe 30-77) et les remarques supplémentaires formulées par le Comité au sujet des soins de santé en prison dans les 9^e rapport général (paragraphe 37-41), 10^e rapport général (paragraphe 26-33), 11^e rapport général (paragraphe 31), 21^e rapport général (paragraphe 62-63), 23^e rapport général (paragraphe 71-84), 26^e rapport général (paragraphe 71-73), 30^e rapport général (paragraphe 67-68), 31^e rapport général (paragraphe 97-99) et 33^e rapport général (paragraphe 116-125).



Il tient également compte de la jurisprudence pertinente de la Cour européenne des droits de l'homme³, ainsi que des normes pertinentes énoncées dans divers instruments juridiques adoptés au sein du Conseil de l'Europe et au niveau des Nations Unies⁴.

1 - ÉQUIVALENCE ET GRATUITÉ DES SOINS DE SANTÉ

6. Les prisons sont des environnements à haut risque en termes de morbidité, en raison de la prévalence plus élevée de nombreuses maladies et de l'usage de substances par rapport à la population générale. De plus, de nombreuses personnes entrant en prison sont en mauvaise santé. Compte tenu de leurs besoins spécifiques en matière de soins de santé, les personnes détenues devraient recevoir des soins au moins de la même qualité que ceux disponibles dans la collectivité.

Les personnes détenues devraient recevoir des soins de santé au moins équivalents à ceux disponibles dans la collectivité

7. Afin d'atteindre le niveau approprié de soins de santé pour les personnes détenues, il faut que les conditions suivantes soient réunies :

- les services de santé en prison doivent être organisés en relation étroite avec l'administration générale des services de santé de la collectivité ;
- la politique sanitaire dans les prisons doit être intégrée à la politique nationale de santé publique et compatible avec cette dernière ;
- le niveau des soins dispensés doit répondre aux besoins spécifiques des personnes détenues et tenir compte de leur morbidité plus élevée ; une démarche de soins de santé équitable peut donc nécessiter d'aller au-delà du niveau requis pour la population dans le reste de la société ;

3. Voir par exemple le thème clé de la Cour sur les droits des personnes détenues – soins de santé en prison (août 2025).

4. Voir par exemple les Règles pénitentiaires européennes, l'Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (*les Règles Nelson Mandela*) et les Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes (*les Règles de Bangkok*).



- d'autres exigences doivent être satisfaites, comme la continuité des soins après l'arrivée en prison et la sortie de prison, la formation professionnelle et l'indépendance du personnel de santé pénitentiaire, l'accès à des programmes nationaux de dépistage et de surveillance épidémiologique, le contrôle et les inspections indépendantes des services de santé pénitentiaires⁵.

8. Il est également essentiel que les services de santé pénitentiaires soient régis par les mêmes principes déontologiques et professionnels que ceux qui s'appliquent aux patients au sein de la collectivité, conformément aux normes européennes et internationales pertinentes.

9. En outre, les personnes détenues ne devraient pas être contraintes de payer pour bénéficier des services de santé justifiés sur le plan médical. Le principe de la gratuité des soins devrait s'appliquer, quelle que soit la situation juridique des personnes détenues. Ce principe prévaut sur celui de l'équivalence avec les soins dispensés dans la collectivité mentionné plus haut – c'est-à-dire que même si le système de santé publique prévoit que certains services (par exemple les soins dentaires) ne sont pas couverts par les régimes généraux d'assurance dans la collectivité, ces services devraient être néanmoins fournis gratuitement pour les personnes détenues.

2 - EXAMEN DE SANTÉ À L'ADMISSION

10. Lors de son admission en prison, toute personne devrait bénéficier d'un examen médical complet effectué par un professionnel de santé (un médecin ou un infirmier qualifié placé sous l'autorité d'un médecin) dès que possible et, sauf circonstances exceptionnelles, au plus tard 24 heures après son admission.

5. Ces questions seront développées notamment au paragraphe 28 et aux sections 8, 9 et 10.

Toute personne détenue devrait bénéficier d'un examen médical complet, au plus tard 24 heures après son admission

11. Dans le cadre de cet examen, les professionnels de santé devraient accorder une attention particulière aux éventuelles lésions. Ces professionnels devraient également dépister les maladies transmissibles (notamment par une recherche systématique des signes de tuberculose et par un dépistage volontaire du VIH et des hépatites B et C), les maladies chroniques et les affections de longue durée (telles que le diabète, l'épilepsie ou les affections nécessitant des anticoagulants). En outre, les professionnels de santé devraient être attentifs aux signes et aux facteurs de risque de troubles mentaux, d'automutilation et de suicide. Ils doivent également être attentifs aux besoins spécifiques des personnes nouvellement admises appartenant à certains groupes (femmes, enfants, personnes âgées, consommant des substances, transgenres ou en situation de handicap).

12. Au moment de l'admission, un dossier médical personnel unique devrait être ouvert pour chaque personne détenue nouvellement arrivée⁶.

13. L'examen de santé devrait également comprendre la communication d'informations, de préférence par écrit, sur l'accès, la disponibilité et le fonctionnement des services de santé dans l'établissement, ainsi que sur les mesures d'hygiène essentielles. Ces informations devraient être disponibles dans une langue et sous une forme intelligible pour les personnes détenues.

14. Lorsque les professionnels de santé ne sont pas en mesure de communiquer avec les personnes détenues lors des consultations médicales⁷ en raison de barrières linguistiques ou autres, des services d'interprétation et de traduction de qualité professionnelle (en présentiel, à distance ou au moyen d'appareils électroniques) devraient être accessibles à toutes les personnes détenues qui en ont besoin. Il convient d'éviter d'avoir recours à d'autres personnes détenues ou au personnel pénitentiaire ayant des compétences linguistiques pertinentes pour assurer l'interprétation.

3 - CONSIGNATION ET SIGNALEMENT DES LÉSIONS

15. Les services de santé pénitentiaires peuvent jouer un rôle central pour prévenir et combattre les mauvais traitements (par le personnel pénitentiaire ou, avant l'admission, par des agents des forces de l'ordre) et la violence entre personnes détenues, en détectant et en consignait systématiquement et méthodiquement les lésions et, le cas échéant, en fournissant des informations aux autorités compétentes.

16. Dans le cadre de l'examen de santé à l'admission, un dossier détaillé documentant notamment tout signe de lésion devrait être établi. La même procédure devrait s'appliquer à la suite de tout incident violent dans la prison, y compris lors du recours à la force par le personnel, ou lorsqu'une personne détenue revient à la prison après un transfert vers un lieu extérieur, par exemple en cas d'escorte par la police pour les besoins d'une enquête, ou si une personne souhaite être examinée.

6. Voir aussi les paragraphes 39 (documentation) et 66 (confidentialité).

7. Aux fins du présent document, le terme « consultation médicale » couvre également les « examens médicaux ».

Le rôle des services de santé pénitentiaires est essentiel pour prévenir les mauvais traitements

17. Lorsque des lésions sont constatées au cours de l'examen médical susmentionné, le professionnel de santé devrait établir un dossier contenant les éléments suivants :

- i) un compte rendu des déclarations faites par la personne qui sont pertinentes pour l'examen médical (y compris sa description de son état de santé et toute allégation de mauvais traitement) ;
- ii) une description exhaustive des constatations médicales objectives fondées sur un examen approfondi (étayé par un « schéma corporel » permettant d'indiquer les lésions traumatiques et par des photographies des lésions) ; et
- iii) les observations du professionnel de santé à la lumière des points (i) et (ii), indiquant le degré de compatibilité entre toute allégation formulée et les constatations médicales objectives.

18. Le dossier devrait également contenir les résultats des examens complémentaires pratiqués, les conclusions détaillées des éventuelles consultations spécialisées, une description du traitement dispensé pour les lésions et de toute autre procédure suivie.

19. La consignation des lésions traumatiques constatées lors de l'examen médical devrait se faire sur un formulaire spécialement prévu à cet effet, qui sera conservé dans le dossier médical de la personne détenue.

20. Les résultats de chaque examen médical, y compris les déclarations susmentionnées et les observations du professionnel de santé, devraient être mis à la disposition de la personne détenue et de son avocat, à la demande.

21. En outre, un registre spécial des lésions traumatiques devrait être tenu afin d'y consigner systématiquement tous les types de lésions constatées.

22. Il devrait exister des procédures garantissant que, chaque fois que des lésions consignées sont compatibles avec des allégations de mauvais traitements faites par une personne détenue – ou qu'elles sont clairement évocatrices de mauvais traitements, même en l'absence de toute allégation –, l'information consignée soit immédiatement et systématiquement portée à l'attention de l'autorité d'enquête indépendante compétente. Les professionnels de santé devraient informer les personnes détenues concernées que la rédaction d'un tel document – et sa transmission à l'autorité d'enquête compétente – entre dans le cadre d'un système de prévention des mauvais traitements et que cette procédure de signalement ne se substitue pas au dépôt d'une plainte formelle.

23. Les professionnels de santé (et les personnes détenues concernées) ne doivent jamais être exposés à une quelconque forme de représailles après s'être acquittés de leur obligation de signalement.

24. Les professionnels de santé devraient suivre une formation spécialisée sur la consignation, l'interprétation et le signalement des lésions, ainsi que sur l'entretien avec des personnes susceptibles d'avoir subi des violences ou d'autres expériences potentiellement traumatisantes⁸.

8. Voir aussi le *Protocole d'Istanbul : Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, HR/P/PT/8/Rev.1, ainsi que la section 8 sur la compétence professionnelle.



4 - OFFRE DE SOINS

Accès aux soins

25. Tout au long de l'incarcération, les demandes faites par les personnes détenues pour rencontrer le personnel de santé devraient être transmises rapidement au service de santé de la prison. Les personnes détenues en question devraient être examinées par le personnel de santé aussi rapidement que possible, en fonction de la nécessité médicale, indépendamment de leur situation juridique et de leur régime de détention.

La continuité des soins doit être garantie après l'admission et à la sortie de prison

26. Les personnes détenues devraient pouvoir contacter le service de santé en toute confidentialité, par exemple au moyen d'une demande sous pli fermé, de boîtes aux lettres réservées à cet effet et exclusivement gérées par le personnel de santé, ou par des moyens électroniques sécurisés. Le personnel non médical ne devrait pas filtrer les demandes de consultation d'un professionnel de santé.

27. L'accès à un hôpital devrait être prévu afin d'y orienter ou d'y admettre les personnes détenues. Le cas échéant, des consultations médicales peuvent également être organisées par le biais de la télémédecine. Les personnes détenues devant être hospitalisées ou examinées par un spécialiste à l'extérieur de la prison devraient être transportées dans des délais et dans des conditions qui tiennent pleinement compte de leur état de santé.

28. Il convient de prendre toutes les dispositions nécessaires pour garantir la continuité des soins après l'admission, à la sortie de prison ou à la suite d'un transfert depuis un autre établissement pénitentiaire. La continuité des traitements administrés en consultation ambulatoire devrait être gérée par le personnel de santé. En règle générale, il n'est pas suffisant que le suivi médical soit laissé à l'initiative des personnes détenues.

29. Lorsqu'une personne détenue recevant un traitement (comme de l'insuline, des anticoagulants, des anticonvulsivants, des psychotropes ou un traitement contre la tuberculose) ou utilisant des dispositifs médicaux spécifiques (par exemple une pompe à insuline, un ventilateur, etc.) doit être transférée dans une prison à l'étranger, le service de santé pénitentiaire devrait vérifier dans quel établissement aura lieu le transfert, communiquer les informations pertinentes au service de santé du futur établissement et s'assurer que la personne détenue dispose à la fois d'une quantité suffisante de médicaments et des dispositifs médicaux dont elle pourrait avoir besoin tout au long de son transfert.

Personnel de santé

30. Les effectifs des médecins généralistes, des dentistes, des infirmiers (y compris ceux spécialisés en santé mentale) et des autres professionnels de santé devraient être adaptés aux besoins spécifiques des personnes détenues en matière de soins de santé⁹.

31. Les éléments suivants devraient être garantis à tout moment (y compris la nuit et le week-end):

- ▶ la présence d'un professionnel de santé (soit un médecin, soit un infirmier qualifié placé sous l'autorité d'un médecin) dans les locaux de la prison, ou sa disponibilité sur appel;
- ▶ la présence d'un infirmier qualifié dans l'infirmerie de la prison, le cas échéant;
- ▶ un accès immédiat à des soins d'urgence;
- ▶ la présence d'un membre du personnel – de préférence une personne ayant un diplôme d'infirmier – qui possède un certificat de formation aux premiers secours (y compris la réanimation cardiopulmonaire et l'utilisation d'un défibrillateur externe automatisé) dans les locaux de la prison.

32. La prévalence des troubles liés à la santé mentale est globalement beaucoup plus élevée chez les personnes détenues que dans la population générale. Cela s'explique souvent par des expériences traumatisantes dans l'enfance, par des troubles liés à l'usage de substances et par une situation socio-économique défavorisée. Il est essentiel que le service de santé pluridisciplinaire de chaque prison compte des psychiatres, des psychologues cliniciens et des infirmiers spécialisés en santé mentale, qui soient employés à temps plein ou qui fassent partie d'une équipe de santé mentale assurant une présence régulière dans l'établissement et pouvant intervenir sur appel¹⁰.

33. Dans les prisons qui accueillent des femmes (y compris des mères avec des enfants en bas âge) ou des enfants, l'équipe de soins de santé primaires devrait avoir une formation et des compétences suffisantes pour répondre aux besoins spécifiques de ces catégories de personnes et il faudrait y adjoindre les services d'obstétriciens/de gynécologues et de pédiatres.

9. Une évaluation des besoins, effectuée par des professionnels de santé sur la base d'une documentation appropriée portant sur la charge de travail, la fréquence et la durée des consultations, les besoins des patients concernant les soins primaires et secondaires ainsi que la prévalence des pathologies, permettra de déterminer de manière optimale le nombre de personnels de santé nécessaires dans chaque établissement. L'utilisation d'un système de gestion électronique des données de santé facilitera la compilation de ces informations.

10. Voir aussi les paragraphes 43 et suivants sur l'offre de soins de santé mentale.



Par ailleurs, l'accès à des consultations ambulatoires spécialisées et à des soins hospitaliers devrait être garanti lorsqu'il est justifié sur le plan médical et il convient de proposer régulièrement des consultations de spécialistes, par exemple auprès de gériatres dans les établissements comptant un nombre important de personnes détenues âgées.

34. En outre, il serait souhaitable que le personnel de santé, y compris les professionnels de santé mentale, maintienne des relations de manière régulière et proactive avec les personnes détenues (et le personnel de surveillance), grâce à des contacts directs et à des visites régulières dans les quartiers cellulaires des prisons. Cela leur permettra aussi de mieux comprendre l'établissement, sa dynamique et le cadre de vie quotidien des personnes détenues.

Structures de soins et médicaments

35. Les soins de santé en prison devraient être dispensés dans des locaux désignés à cet effet, des salles de consultation et structures entièrement équipées permettant une gamme d'interventions et de thérapies adaptées qui correspondent aux fonctions de l'unité de soins de santé. Par exemple, les soins dentaires devraient être dispensés dans un cabinet dentaire doté du matériel approprié. Des équipements d'urgence tels que des défibrillateurs externes automatiques et de l'oxygène devraient en outre être disponibles et en état de marche.

36. Chaque service de santé pénitentiaire devrait disposer en quantité suffisante de tous les médicaments essentiels aux soins de santé primaires et au traitement des problèmes de santé les plus courants parmi les personnes détenues. Tout autre médicament nécessaire devrait être accessible sans délai.

37. Il convient de prendre des dispositions appropriées pour gérer la pharmacie, y compris la distribution sûre et confidentielle des médicaments. La préparation des médicaments prescrits devrait toujours être confiée à un professionnel de santé qualifié (pharmacien ou infirmier par exemple).

38. En outre, les médicaments devraient en principe être distribués par le personnel de santé. Lorsqu'exceptionnellement le personnel de santé n'est pas présent, des consignes devraient être données en vue d'une administration sûre et confidentielle de médicaments



par du personnel non soignant, afin que les personnes détenues puissent ainsi recevoir le traitement nécessaire en leur absence.

En tout état de cause, les autorités sanitaires compétentes devraient dresser la liste des médicaments dont la distribution devrait être réservée aux professionnels de santé (antipsychotiques, médicaments contre les troubles liés à l'usage d'opioïdes et antirétroviraux, entre autres).

Documentation

39. Le dossier médical personnel unique devrait contenir des informations médicales complètes ainsi qu'un compte rendu des traitements ou soins en cours et regrouper les documents sur les éventuels résultats et interventions (soins somatiques, dentaires, santé mentale ou autres spécialités) concernant les personnes détenues. Cela comprend les interventions réalisées par des médecins externes. Dans ce cas, des mesures doivent être prises pour garantir qu'un rapport soit fourni au service de santé de la prison et enregistré dans le dossier médical de la personne concernée.

40. Tous les dossiers et données de nature médicale devraient être conservés de manière sécurisée afin de garantir leur confidentialité. Dans ce contexte, les professionnels de santé devraient prendre toutes les mesures nécessaires pour permettre l'identification fiable de la personne détenue, de sorte que les données personnelles liées à sa santé restent sécurisées à toutes les étapes de sa prise en charge.

Soins somatiques

41. Les services de santé pénitentiaires devraient être en mesure de dispenser des soins de santé primaires dans des conditions au moins similaires à celles dont bénéficient les patients dans le reste de la société. Cela comprend la prévention¹¹, les diagnostics (comme le dépistage du cancer), les traitements médicaux, la rééducation et les soins infirmiers.

11. Voir aussi la section 6 sur les soins de santé préventifs.

Au minimum, des soins d'urgence et des consultations ambulatoires devraient être assurés, ainsi qu'une gamme de traitements dentaires, y compris des soins conservateurs.

42. Les personnes détenues ayant un traitement spécifique devraient aussi être suivies de près afin de s'assurer qu'elles ne pâtissent pas d'une interruption de traitement (par exemple dans le cas de médicaments contre les troubles liés à l'usage d'opioïdes, d'antibiotiques, de traitement hormonal, d'insuline, d'anticoagulants, etc.).

Soins de santé mentale

43. Le service de santé, tout comme la direction de la prison, joue un rôle crucial pour repérer de manière précoce les personnes détenues ayant de troubles mentaux ou ayant des besoins psychologiques¹². Cette responsabilité devrait aussi inclure la mise en place d'ajustements du cadre de vie et du régime d'occupation quotidien des personnes détenues concernées, afin d'améliorer leur bien-être mental.

Les besoins des personnes détenues ayant des troubles mentaux qui ne nécessitent pas (ou plus) de prise en charge dans une structure médicale spécialisée devraient être satisfaits en hébergeant ces personnes dans des unités pénitentiaires spécifiques dotées d'un personnel spécialement formé pour assurer une surveillance étroite et proposer une thérapie pharmacologique et un éventail d'activités constructives et thérapeutiques.



La détection précoce des troubles liés à la santé mentale ou des besoins psychologiques des personnes détenues permet d'améliorer leur bien-être

44. L'efficacité de cette approche peut être renforcée par un travail de sensibilisation aux questions de santé mentale, mené de manière ciblée et interinstitutionnelle, à l'intention de l'ensemble du personnel de santé mais aussi du personnel de surveillance désigné.

45. Les personnes détenues ayant de graves troubles mentaux – tels qu'une psychose aiguë ou une dépression majeure – en particulier lorsque ceux-ci sont associés à des idées suicidaires aiguës, ne devraient pas rester dans un environnement carcéral classique. Elles devraient être orientées immédiatement vers une structure psychiatrique (soit civile, médico-légale ou une unité située au sein du système pénitentiaire) qui puisse offrir l'environnement thérapeutique nécessaire, des programmes thérapeutiques adaptés et un personnel spécialisé qualifié.

46. Le traitement involontaire d'un trouble mental ne devrait pas avoir lieu en prison, mais dans un environnement hospitalier¹³.

47. La décision de placer une personne détenue en hôpital psychiatrique devrait se fonder uniquement sur des critères médicaux, en appliquant les mêmes normes que pour les personnes dans la collectivité. Ni l'administration pénitentiaire ni aucune autre autorité ne doivent y faire obstruction.

12. Voir la Recommandation du Conseil de l'Europe CM/Rec(2025)2 relative à la promotion de la santé mentale des personnes détenues ou en probation et à la prise en charge de leurs troubles mentaux.

13. Voir aussi la Recommandation du Conseil de l'Europe CM/Rec(2004)10 concernant la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux.



Moyens de contention

48. Les dispositifs de contention mécanique, comme les lits de contention et les camisoles de force, ne doivent jamais être utilisés en prison.

49. Les personnes détenues manifestant un comportement agité qui constitue un risque grave pour elles-mêmes ou pour autrui peuvent être placées temporairement à l'isolement dans une cellule adaptée jusqu'à ce qu'elles retrouvent le calme ; cette mesure ne doit toutefois être appliquée qu'en dernier ressort et pour la durée la plus courte possible, lorsque toutes les autres mesures raisonnables (telles que les stratégies de désescalade vis-à-vis des personnes détenues concernées) n'ont pas permis d'endiguer ces risques de manière satisfaisante. En outre, rien ne justifie que des moyens de contention supplémentaires, comme des entraves aux chevilles et des menottes, soient appliqués à une personne détenue ayant un comportement agité une fois placée dans une chambre d'isolement. En effet, une telle pratique pourrait bien être équivalente à un traitement inhumain et dégradant infligé à des fins punitives¹⁴. Si la personne ne se calme pas dans un délai raisonnable, elle devrait être transférée dans un établissement de soins approprié (à l'intérieur ou à l'extérieur du système pénitentiaire).

Les dispositifs de contention mécanique ne doivent jamais être utilisés en prison

14. Voir aussi le paragraphe 84 sur la nécessité d'adopter une approche thérapeutique pour les actes d'automutilation.

50. Lors du transfert des personnes détenues vers un hôpital ou un spécialiste externe, les moyens de contention ne devraient pas être appliqués de manière systématique, mais uniquement sur la base d'une évaluation individuelle des risques.

51. Les personnes détenues qui sont hospitalisées ou qui se rendent à l'hôpital dans un cadre ambulatoire ne doivent jamais être attachées à leur lit ou à d'autres éléments du mobilier, ni systématiquement restreintes pour des raisons de sécurité (par exemple avec des menottes). D'autres moyens de satisfaire aux exigences de sécurité peuvent et devraient être mis en œuvre. En cas de recours à un hôpital civil, le dispositif de sécurité et les considérations éthiques devraient être discutés entre la direction de la prison et celle de l'hôpital. Ainsi, les chambres ou les unités sécurisées dans des hôpitaux locaux destinées aux patients privés de liberté permettent aux professionnels de santé d'offrir une prise en charge hospitalière adéquate dans le respect de la dignité humaine. Ces structures sécurisées devraient disposer de caractéristiques telles qu'une entrée et une salle d'attente séparées, être isolées des patients civils, garantir la vie privée et être surveillées par des agents pénitentiaires ou du personnel de sécurité.

5 - AUTONOMIE DES PERSONNES DÉTENUES ET SECRET MÉDICAL

Consentement éclairé, autonomie et recherche biomédicale

52. En principe, toutes les personnes détenues devraient se voir offrir la possibilité de donner leur consentement libre et éclairé à des interventions médicales (préventives, diagnostiques ou thérapeutiques) et chaque personne détenue devrait être libre de refuser ces interventions. Il va de soi que le consentement à un traitement ne pourra être qualifié de libre et éclairé que s'il se fonde sur des informations complètes, exactes et intelligibles sur l'état de santé de la personne détenue, sur le traitement proposé et ses effets secondaires éventuels, ainsi que sur la possibilité de retirer le consentement.

Les interventions médicales nécessitent le consentement libre et éclairé des personnes détenues

Il faut également que la personne détenue concernée soit en mesure de consentir valablement au moment en question. En outre :

- ▶ toutes les mesures raisonnables doivent être prises afin de soutenir la prise de décision des patients ;
- ▶ lorsque les patients ne disposent pas de la capacité de donner leur consentement/refus valable, dans la mesure du possible, un processus de consultation doit être appliqué, permettant aux patients de voir leurs opinions et préférences prises en considération ;
- ▶ lorsque les patients ne disposent pas de la capacité de donner leur consentement/refus valable, la loi doit prévoir une représentation, indépendante de l'autorité pénitentiaire et du service de santé, afin de demander et d'autoriser des interventions dans l'intérêt des patients ;
- ▶ les services de santé devraient disposer de protocoles guidant le personnel de santé sur ces questions et de règles pour évaluer et soutenir la capacité de prise de décision des patients.



53. Toute dérogation à ces principes fondamentaux devrait avoir une base légale, se limiter à des circonstances exceptionnelles, définies de manière claire et stricte et être accompagnée des garanties appropriées (équivalentes à celles appliquées dans la collectivité).

54. Des refus de s'alimenter et/ou de s'hydrater (« grèves de la faim ») peuvent se produire plus ou moins fréquemment dans divers systèmes pénitentiaires. Ces refus peuvent viser à appuyer des exigences, à protester contre une autorité ou à afficher un soutien à une cause.

55. La gestion des refus de s'alimenter et/ou de s'hydrater en prison est un sujet extrêmement sensible qui soulève de nombreuses questions fondamentales, en particulier de nature éthique, médicale et juridique – notamment celles de l'autonomie individuelle des patients concernés et du respect de la relation médecin-patient.

56. Les services de santé devraient disposer d'un protocole sur leur rôle et leur conduite en cas de refus de s'alimenter et/ou de s'hydrater.

57. Le personnel de santé devrait déterminer les raisons pour lesquelles la personne détenue refuse de s'alimenter. Il est essentiel de procéder à une évaluation psychiatrique de la personne, afin d'évaluer sa capacité mentale et de vérifier si son refus de s'alimenter et/ou de s'hydrater est symptomatique de troubles liés à la santé mentale. Il convient également de s'assurer à plusieurs reprises que la personne détenue n'est soumise à aucune pression extérieure et qu'elle a la capacité de prendre des décisions.

58. Il est important de mener des évaluations médicales rapides et répétées pour déterminer les risques pour la santé (par exemple déshydratation, insuffisance rénale, maladies métaboliques et carence en vitamines). Les professionnels de santé devraient donner à la personne détenue concernée des informations objectives sur les risques pour sa santé et, en cas de refus résolu de s'alimenter et/ou de s'hydrater, sur les risques pour sa vie. La privation de nourriture pendant de longues périodes entraîne des changements métaboliques et peut provoquer des complications graves, voire irréversibles ou mortelles.

En outre, la phase de réalimentation doit être soigneusement planifiée, car le syndrome de renutrition est un trouble métabolique, potentiellement mortel, qui atteint les personnes souffrant de malnutrition quand un soutien nutritionnel substantiel conduit à des changements dangereux dans les fluides et les électrolytes. L'hospitalisation doit être envisagée dans les cas prolongés de refus de s'alimenter et/ou de s'hydrater, ou en présence de facteurs de risque cliniques.

59. La recherche biomédicale impliquant des personnes détenues devrait être abordée avec une extrême prudence. Les personnes détenues sont vulnérables à l'exploitation et aux abus dans le cadre de la recherche, car l'environnement coercitif de la prison peut facilement compromettre leur libre consentement. Par principe, les enfants détenus ne doivent jamais participer à des programmes de recherche biomédicale¹⁵.

60. Lorsque la recherche biomédicale sur des personnes détenues (adultes) est autorisée par la législation nationale, elle ne doit comporter qu'un risque minimal et une contrainte minimale, et des garanties strictes devraient être mises en place (telles que la participation d'un comité d'éthique indépendant) pour s'assurer que chaque personne détenue participant a donné son consentement libre et pleinement éclairé et qu'elle est en droit de le retirer. En outre, les personnes détenues concernées devraient recevoir, sur demande, des informations sur les résultats de la recherche¹⁶.

Secret médical

61. Le secret médical devrait être respecté en prison dans les mêmes conditions que dans la collectivité. Cela vaut également pour les examens et interventions médicaux lorsque les personnes détenues sont référées à un hôpital local.

62. En règle générale, toutes les consultations médicales concernant des personnes détenues doivent se dérouler hors de vue et d'ouïe de toute personne qui n'est pas impliquée dans la relation thérapeutique avec le patient (tel que le personnel pénitentiaire, les autres personnes détenues ou toute autre personne) et dans des conditions qui garantissent pleinement le secret médical.

Les services de santé en prison doivent garantir pleinement le secret médical

La présence d'autres personnes peut nuire à l'établissement et au maintien d'une relation de confiance entre le médecin et le patient. De plus, la présence de toute personne qui n'est pas impliquée dans la relation thérapeutique avec le patient lors des consultations médicales peut dissuader la personne concernée de divulguer des informations sensibles au professionnel de santé (par exemple, des mauvais traitements, une consommation de substances ou des maladies transmissibles).

63. Les personnes détenues ne devraient être examinées qu'individuellement, et jamais en groupe.

15. Voir la règle 72.2 des Règles européennes pour les délinquants mineurs faisant l'objet de sanctions ou de mesures.

16. Voir aussi Protocole additionnel à la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, relatif à la recherche biomédicale (2005) et la règle 48 des Règles pénitentiaires européennes.



64. Compte tenu de la nécessité de veiller à la sécurité du personnel de santé dans l'exercice de ses fonctions, la présence de personnes ne faisant pas partie de cette catégorie de personnel pendant la consultation, à la demande du professionnel de santé concerné, peut être justifiée dans des cas exceptionnels.

Ce type d'exception devrait être précisé dans les règlements pertinents et se limiter aux rares cas dans lesquels le professionnel de santé estime, sur la base d'une évaluation individuelle des risques et après avoir dûment envisagé des mesures de sécurité moins intrusives, que la présence d'agents pénitentiaires est nécessaire pour contenir totalement les risques que semble poser la personne détenue. Par exemple, il convient d'abord d'envisager la présence de personnels de santé supplémentaires. Une autre solution pourrait consister à installer un système d'appel, qui permettrait au personnel de santé d'alerter rapidement les agents pénitentiaires dans le cas exceptionnel où une personne détenue deviendrait agitée ou menaçante au cours d'une consultation médicale.

65. Tous les professionnels de santé devraient recevoir une formation sur les règles applicables et sur les actions nécessaires dans les situations à haut risque. De plus, les agents pénitentiaires devraient, le cas échéant, informer pleinement le professionnel de santé de tout comportement antérieur pertinent de la personne détenue, mais la décision finale concernant la présence de personnel non soignant pendant la consultation devrait revenir au professionnel de santé.

66. Les dossiers et autres registres médicaux (physiques et électroniques) devraient être accessibles uniquement aux professionnels de santé qui sont dans la relation thérapeutique avec le patient. Les exceptions à la confidentialité des données médicales ne devraient être autorisées qu'avec le consentement explicite de la personne détenue concernée, ou en vertu d'obligations spécifiques fondées sur le droit national ou international, ou lorsque la situation l'impose pour éviter un danger imminent pour la vie ou la santé de la personne détenue ou d'autrui.

Les personnes détenues ont le droit d'accéder à leur dossier médical et d'en recevoir une copie

67. Les personnes détenues devraient avoir le droit d'accéder à leur dossier médical, d'en recevoir – sur demande – une copie et de demander que les informations médicales soient communiquées à leur famille, à leur représentant légal ou à un professionnel de santé externe de leur choix.

68. Chaque fois qu'une personne détenue est transférée dans une autre prison, le dossier médical devrait être transmis sans délai, sous pli scellé ou via un dispositif électronique sécurisé, au service de santé de l'établissement d'accueil.

6 - SOINS DE SANTÉ PRÉVENTIFS

Promotion de la santé et mesures de réduction des risques

69. Les services de santé en prison ne devraient pas limiter leur intervention aux soins aux personnes détenues malades. La prévention et la promotion de la santé devraient être axées sur les problèmes de santé les plus répandus chez les personnes détenues. Elles devraient inclure le dépistage et la diffusion d'informations de sensibilisation.

La promotion de la santé devrait constituer une approche systémique associant toutes les personnes travaillant en milieu pénitentiaire ou détenues en prison. Elle recouvre notamment l'éducation psychosociale et à la santé ainsi que la participation à des activités de promotion de la santé menées par les autorités compétentes.

70. Des mesures ciblées de prévention et de réduction des risques, comme des conseils et un soutien psycho-social, des programmes d'éducation à la santé, la vaccination, la distribution de désinfectants et des mesures de prévention des infections sexuellement transmissibles (par exemple la distribution de préservatifs) devraient être proposées. Il serait également souhaitable que les autorités compétentes réfléchissent à la mise en place de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues ainsi qu'à des dispositifs permettant le tatouage et le piercing en toute sécurité en prison.

Les mesures de réduction des risques favorisent l'amélioration de la santé et préviennent la transmission de maladies

71. Par ailleurs, si cela est pertinent pour la santé des personnes détenues, les professionnels de santé devraient informer et conseiller la direction de la prison sur des questions générales telles que l'hygiène des personnes détenues, la propreté des installations sanitaires, la quantité et la qualité de la nourriture, l'accès à l'eau potable, les conditions matérielles des quartiers d'hébergement (y compris l'espace de vie, la literie, l'état d'entretien, l'aération et le chauffage) et l'offre d'activités sportives et motivantes, qui peuvent avoir un impact direct sur la santé mentale et physique des personnes détenues¹⁷.

17. Voir aussi les règles 44, 45.1 et 45.2 des Règles pénitentiaires européennes.

Maladies transmissibles

72. Dans plusieurs pays, la propagation de maladies transmissibles et, en particulier, de maladies respiratoires, d'infections sexuellement transmissibles, d'infections à méningocoque et d'affections cutanées liées à la gale ou aux punaises de lit est devenue une préoccupation majeure de santé publique.

73. Les conditions matérielles peuvent facilement augmenter le risque de transmission d'un certain nombre d'infections transmises par voie aérienne, comme la tuberculose et d'autres maladies respiratoires et les affections de la peau. Une prison surpeuplée agit comme un incubateur de maladies, que les personnes détenues libérées, le personnel et les visiteurs peuvent ensuite propager à l'extérieur, ce qui a un impact négatif sur la santé de la population dans son ensemble.

74. Dans le cadre de la prévention et de la gestion de la propagation des maladies transmissibles, il convient de réexaminer régulièrement les mesures ou structures suivantes :

- ▶ les processus de dépistage et les tests volontaires (par exemple, VIH et hépatites B et C) ;
- ▶ les stocks d'équipements de protection individuelle (tels que les masques) ;
- ▶ les locaux d'isolement et de mise à l'écart ;
- ▶ la communication d'informations actualisées et complètes sur les maladies transmissibles, à la fois aux personnes détenues (dans une langue et sous une forme qu'elles comprennent) et au personnel pénitentiaire, avant et – en cas de résultat positif – après tout test de dépistage ;
- ▶ la préparation logistique aux épidémies respiratoires et à la propagation d'autres maladies transmissibles.

75. Le cas échéant, le tracage des personnes avec lesquelles une personne détenue donnée a des contacts réguliers (y compris les personnes codétenues, le personnel pénitentiaire et les visiteurs) – à des fins de contrôle épidémiologique – devrait être effectué.

76. En outre, toute mesure restrictive prise à l'égard des personnes détenues pour empêcher la propagation d'une maladie transmissible devrait avoir une justification médicale stricte et être juridiquement fondée.

77. La décision de mettre une personne détenue à l'écart pour des raisons de santé devrait être fondée sur les principes de nécessité, de proportionnalité et de respect de la dignité humaine. L'isolement devrait être limité dans le temps. Les règles d'isolement et de mise à l'écart des personnes détenues contagieuses ou suspectées de l'être ne devraient pas différer de celles en vigueur dans la collectivité. En cas d'isolement ou de mise à l'écart, la personne concernée devrait avoir le droit de pratiquer de l'exercice physique quotidien en plein air et à des contacts humains significatifs tous les jours.

78. Rien ne saurait justifier sur le plan médical de mettre des personnes détenues à l'écart (par des mesures d'isolement ou de quarantaine) au seul motif qu'elles sont porteuses d'un virus transmissible par voie sanguine, comme le VIH.

79. Une formation continue sur les mesures de prévention et de gestion de la propagation des maladies transmissibles devrait être dispensée aux professionnels de santé et au personnel pénitentiaire.

80. Pour être efficaces, tous les efforts visant à prévenir et à gérer la propagation des maladies nécessitent une étroite coordination entre l'ensemble des autorités et organismes concernés.



Prévention de l'automutilation et du suicide

81. De nombreuses personnes entrant en prison ont des troubles liés à la santé mentale et/ou feront l'expérience de détresse psychologique pendant leur incarcération. L'isolement social, l'isolement cellulaire, les longues peines, les périodes précédant et suivant immédiatement un procès et parfois la période proche de la libération se caractérisent souvent par une augmentation du risque d'automutilation et de suicide. Par conséquent, la détection précoce des troubles liés à la santé mentale, y compris des facteurs de risque d'automutilation et de suicide lors de l'admission en prison, de même qu'un accompagnement professionnel et un traitement en temps utile sont décisifs pour prévenir la détérioration de l'état mental des personnes détenues.

82. Les personnes détenues identifiées comme présentant un risque d'automutilation ou de suicide devraient être accompagnées et étroitement surveillées par une équipe pluridisciplinaire comprenant à la fois du personnel de santé et du personnel pénitentiaire. Les protocoles de prévention de l'automutilation et du suicide ainsi que de renforcement de la sécurité devraient prévoir un plus large éventail d'activités et des possibilités accrues de contact avec le personnel et le monde extérieur. La surveillance électronique (vidéo-surveillance) ne peut remplacer l'observation individuelle par le personnel ni les contacts humains directs. Les personnes détenues concernées devraient bénéficier d'un traitement psychologique et d'un soutien social régulier, selon le niveau de risque et des besoins évalués.

L'automutilation doit être abordée sur le plan thérapeutique et ne jamais servir comme un motif de sanction disciplinaire



83. La prévention des actes d'automutilation et du suicide implique de réduire l'accès des personnes détenues aux moyens susceptibles d'être utilisés (tels que les points d'attache) et de mener une action de sensibilisation adéquate dans l'ensemble de l'établissement et, le cas échéant, d'un établissement à l'autre. Le personnel de santé et le personnel pénitentiaire devraient recevoir les informations et la formation nécessaires pour pouvoir reconnaître les facteurs de risque d'automutilation ou de suicide. Une approche de sécurité dynamique adoptée par le personnel soutient toute politique de prévention de l'automutilation et du suicide.

84. Les actes d'automutilation devraient être abordés dans une optique thérapeutique plutôt que répressive. De tels actes ne doivent jamais être considérés comme un motif de sanction disciplinaire et leurs auteurs ne devraient pas être tenus de payer les frais médicaux occasionnés. Par ailleurs, la séparation et l'isolement des personnes détenues concernées sont susceptibles d'exacerber les situations de détresse. Tous les cas d'automutilation devraient être examinés médicalement immédiatement après l'incident, afin d'évaluer et de traiter les lésions éventuelles, de fournir les soins appropriés et de mettre en œuvre des mesures de prévention supplémentaires.

Tabagisme passif

85. La direction de la prison devrait assurer à toutes les personnes détenues un environnement dans lequel elles ne sont pas exposées au tabagisme passif, surtout si elles en font la demande et si elles sont particulièrement vulnérables au tabagisme passif (comme les femmes enceintes, les enfants, les personnes détenues souffrant de maladies respiratoires), sans que cela les empêche de bénéficier de conditions de vie appropriées et d'avoir accès à des zones situées hors de leur cellule. À cette fin, il faudrait notamment désigner des zones de vie non-fumeurs et interdire ou limiter la possibilité de fumer dans les espaces intérieurs communs.

86. Les cadres et politiques réglementant le tabagisme dans la société devraient également s'appliquer en prison. En outre, des programmes devraient être proposés pour aider les personnes détenues fumeuses à mettre fin à leur dépendance à la nicotine.

7 - ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AYANT DES BESOINS SPÉCIFIQUES

87. Certaines catégories de personnes détenues ont des besoins spécifiques ou des vulnérabilités pouvant rendre leur incarcération plus difficile à supporter que pour d'autres. Les raisons peuvent être multiples, telles que le fait que la prison n'offre pas une protection suffisante contre les abus ou que les conditions de détention ne répondent pas à leurs besoins essentiels. Il est important que les professionnels de santé détectent rapidement les vulnérabilités des personnes détenues – de préférence dès le bilan de santé effectué à l'admission – et qu'ils conseillent ensuite la direction de la prison au sujet des spécificités ayant trait à leurs besoins, à leur placement et à leur protection.

Personnes qui consomment des substances

88. Les personnes détenues ayant des troubles liés à l'usage de substances sont souvent dans une situation de vulnérabilité propice à la marginalisation, à l'isolement et à des relations abusives au sein de la population carcérale. Les professionnels de santé devraient être particulièrement attentifs aux risques accrus d'automutilation et de suicide, ainsi qu'à la victimisation potentielle des personnes concernées.

89. Une approche fondée sur des données probantes devrait être adoptée lors de l'élaboration des programmes destinés aux personnes détenues qui ont des antécédents d'usage de substances psychoactives (telles que les opioïdes, les benzodiazépines, la cocaïne ou l'alcool) ou qui ont des problèmes liés à l'usage de substances pendant leur incarcération.

90. L'approche quant aux troubles liés à l'usage de substances en prison devrait s'inscrire dans une stratégie nationale globale sur la question. Les systèmes mis en place devraient être complets afin de répondre aux besoins complexes des personnes concernées. Ils devraient notamment prévoir des interventions préventives, des traitements psychosociaux et médicamenteux, ainsi que des programmes de réduction des risques et des dommages, tels que la fourniture de matériels d'injection stériles (c'est-à-dire des aiguilles et des seringues propres). Le cas échéant, des alternatives à la détention devraient être envisagées.

91. L'examen de santé à l'admission devrait comprendre une évaluation détaillée des antécédents de la personne détenue et des traitements liés à l'usage de substances.

92. Les traitements individualisés (tels que les médicaments contre les troubles liés à l'usage d'opioïdes) et les services de rétablissement liés à l'usage de substances devraient être proposés aux personnes détenues à un niveau au moins équivalent à celui disponible dans la collectivité; ils ne doivent pas être interrompus lors de l'admission en prison, compte tenu du grave préjudice que cela pourrait causer aux personnes intéressées. Il est également important que les personnes concernées puissent commencer un programme de traitement en prison. Toutes les personnes détenues présentant des symptômes de sevrage devraient bénéficier d'une prise en charge appropriée, y compris d'une pharmacothérapie. Par ailleurs, la naloxone devrait toujours être disponible pour répondre aux surdoses d'opioïdes et à la polyconsommation de drogues.

93. En outre, un accompagnement psychosocial approprié et d'autres types de thérapie sociale pour les troubles liés à l'usage de substances devraient être fournis et coordonnés par le service de santé.

94. Le personnel de santé devrait veiller à ce que la population carcérale et l'ensemble du personnel pénitentiaire aient accès à des informations pertinentes sur les risques posés par les drogues pour la santé et la sécurité des personnes détenues.



95. Les professionnels de santé, et le cas échéant le personnel pénitentiaire en général, devraient être formés à proposer des traitements, des programmes de réadaptation et des mesures de réduction des risques aux personnes ayant de troubles liés à l'usage de substances, en tenant dûment compte des comorbidités potentielles, y compris des problèmes de santé mentale.

96. Il serait souhaitable que les services de santé recueillent et analysent des données complètes sur l'usage de substances en prison et sur les effets des mesures mises en œuvre pour réduire les risques et les dommages. Ces données devraient être mises à la disposition des partenaires concernés.

Femmes

97. Il est essentiel que tous les services pénitentiaires tiennent compte de la nécessité de proposer des soins de santé adaptés aux femmes détenues. Bien que les femmes ne représentent qu'une petite proportion de la population carcérale, elles ont des besoins spécifiques, notamment en matière de santé et de dépistage, auxquels il convient de répondre.

98. Un examen de santé complet lors de l'admission devrait comprendre une évaluation détaillée des vulnérabilités et des besoins spécifiques aux femmes en prison. Il devrait couvrir toute question de santé reproductive. Un deuxième examen devrait viser à détecter – avec sensibilité – dans les premières semaines suivant leur admission, tout antécédent d'abus sexuels ou d'autres formes de violence fondée sur le genre que les femmes détenues auraient pu subir avant leur arrivée.

99. Des soins de santé spécifiques aux femmes au moins équivalents à ceux proposés dans la collectivité devraient être assurés aux femmes détenues. Celles-ci devraient bénéficier de services de santé spécifiques aux femmes, y compris de programmes de soins préventifs ainsi que de traitements et de programmes psychosociaux ou éducatifs, le cas échéant.

100. De même, il convient de proposer aux femmes détenues un dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus, des informations sur les infections sexuellement transmissibles ou sur la transmission de virus par le sang, un service d'interruption de grossesse et un soutien aux femmes lors de la ménopause ou de problèmes liés à l'usage de substances. La contraception prescrite ou le traitement hormonal de substitution devraient être offerts ou maintenus aux femmes qui souhaitent en bénéficier.

101. Les soins de santé, y compris les soins de santé mentale, devraient être disponibles, selon les besoins, de manière individualisée, sensible au genre, holistique et en tenant compte des traumatismes.

Les soins de santé en prison doivent être sensibles au genre et tenir compte des traumatismes

102. Lorsqu'une femme détenue demande à être examinée ou soignée par une professionnelle de santé, sa demande devrait être satisfaite dans la mesure du possible. Si un professionnel de santé de sexe masculin doit procéder à la consultation, contrairement à la préférence exprimée par la femme détenue, celle-ci devrait avoir la possibilité de demander la présence d'un membre féminin du personnel de santé.

103. Les besoins spécifiques des femmes en matière d'hygiène devraient recevoir une réponse adéquate. Il importe particulièrement que les femmes aient accès, au moment voulu, à des installations sanitaires et à des salles d'eau, ainsi qu'à des dispositifs appropriés permettant de jeter sans risques leurs articles tachés de sang. Elles devraient également être en mesure de disposer d'une gamme appropriée de produits d'hygiène essentiels, tels que des serviettes hygiéniques, des tampons ou des coupes menstruelles, en quantités suffisantes et gratuitement.

104. Le personnel de santé et les autres personnels concernés de la prison devraient suivre une formation spécialisée sur la santé des femmes et être sensibilisés à leurs besoins spécifiques, afin de pouvoir leur apporter un soutien approprié.

Femmes enceintes et mères avec des enfants en bas âge

105. Des alternatives à la détention devraient être recherchées dans la mesure du possible pour les femmes enceintes et les mères avec des enfants en bas âge¹⁸.

106. Par principe, un enfant ne doit pas naître en prison. Les femmes devraient pouvoir accoucher dans un hôpital hors de la prison, dans le respect de leur dignité. Elles ne doivent en aucun cas être attachées au lit à l'aide de menottes, d'entraves aux chevilles ou de tout autre moyen de contraintes pendant le travail, l'accouchement ou immédiatement après.

107. Les femmes enceintes et celles qui allaitent ainsi que les enfants en bas âge vivant en prison devraient recevoir – gratuitement – les compléments alimentaires et nutriments nécessaires. Les femmes enceintes et les femmes avec des enfants en bas âge devraient faire l'objet d'un suivi approprié par des professionnels de santé qualifiés (tels qu'un médecin-obstétricien, une sage-femme et un personnel infirmier spécialisé, etc.), de manière à recevoir des soins pré- et postnatals appropriés ainsi qu'un soutien et des informations dans ce domaine.

18. Voir aussi la Recommandation du Conseil de l'Europe CM/Rec(2018)5 concernant les enfants de personnes détenues (paragraphe 10).

108. Les enfants en bas âge ne devraient rester en prison avec leur mère que dans l'intérêt supérieur de l'enfant concerné, et conformément au droit national.

109. Les autorités compétentes ont la responsabilité de garantir le droit de l'enfant au meilleur état de santé possible¹⁹. Les enfants en bas âge vivant avec leurs mères en prison devraient bénéficier de services de santé appropriés. Leur développement équilibré doit être suivi de près par des spécialistes compétents, en collaboration avec les services de santé de proximité. Les enfants en bas âge devraient recevoir les vêtements et produits d'hygiène nécessaires (y compris des couches) et pouvoir accéder librement aux espaces en plein air de la prison.

110. Des dispositions à long terme appropriées de prise en charge, en particulier dans le contexte du transfert de l'enfant dans la collectivité, devraient être prises en faisant preuve de sensibilité et en étroite coordination avec les services de santé et les services psychosociaux de proximité.

Enfants

111. L'enfance représente une étape déterminante du développement personnel, marquée par des transformations profondes sur les plans physique, psychologique et social. Il s'agit également d'une période essentielle pour établir les bases d'une bonne santé et limiter les risques de difficultés psychosociales à long terme. Un séjour en prison peut venir perturber ce processus.

112. Les enfants en détention présentent souvent des antécédents de traumatismes de l'enfance, tels que la perte ou le deuil, la violence domestique, l'altération des soins et la maltraitance affective, qui nécessitent des soins de santé appropriés. En outre, les enfants en détention ont également tendance à présenter des taux élevés d'infections sexuellement transmissibles et de problèmes de santé mentale, nécessitant un dépistage et des interventions ciblées de la part du service de santé.

Les autorités ont la responsabilité de garantir à chaque enfant le droit au meilleur état de santé possible

113. Une éducation à la santé adaptée aux enfants devrait inclure en particulier des informations sur les risques liés à l'usage de substances et les maladies transmissibles.

114. Le personnel de santé devrait aussi jouer un rôle actif dans le contrôle de la qualité de la nourriture fournie aux enfants en prison. Les enfants devraient bénéficier d'un régime alimentaire tenant compte notamment de leur âge, de leur état de santé, de leur condition physique et de leurs activités en détention. Cela est particulièrement important pour les enfants qui peuvent ne pas encore avoir atteint leur plein potentiel de croissance.

115. Les professionnels de santé et, le cas échéant, le personnel pénitentiaire spécialisé devraient recevoir une formation sur les questions spécifiques liées aux soins de santé des enfants.

Personnes transgenres

116. Les personnes transgenres peuvent être particulièrement vulnérables dans un environnement carcéral. Le risque d'automutilation ou de suicide ainsi que les traumatismes liés à la violence et à la transphobie peuvent être accrus pour de nombreuses personnes

19. Voir notamment l'article 24 de la [Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant](#).



transgenres. Il est donc important d'évaluer le risque d'automutilation et de suicide chez les personnes transgenres et de discuter de toute expérience passée de préjugés ou de violence, afin d'éviter une nouvelle victimisation.

117. Les personnes transgenres devraient avoir accès à des services de santé pluridisciplinaires et à des normes de soins au moins équivalents à ceux disponibles dans la collectivité.

118. Les autorités compétentes devraient autoriser l'accès aux procédures d'affirmation du genre, telles que le traitement hormonal et la chirurgie, associés à un soutien psychologique, aux personnes transgenres en prison qui en font la demande, après des évaluations cliniques appropriées.

119. Les autorités devraient également autoriser l'accès à une prise en charge psychologique appropriée, y compris des conseils spécifiques destinés aux personnes ayant été victimes de violences avant leur incarcération, afin de permettre la participation active de la personne concernée. Ces services devraient être systématiquement proposés dès l'admission et tout au long du séjour en prison.

120. Les professionnels de santé et, le cas échéant, le personnel pénitentiaire en général, devraient recevoir une formation sur les questions de santé spécifiques aux personnes transgenres.

Personnes détenues âgées

121. Le vieillissement est souvent plus rapide dans la population carcérale que chez les personnes vivant dans la collectivité. Les personnes détenues sont généralement considérées comme « âgées » lorsqu'elles ont dépassé l'âge de 60 ans ou même 50 ans dans certains pays. Leurs besoins particuliers, découlant notamment de la prévalence de handicaps, de la perte d'audition, de la baisse de la vue et/ou de déficiences cognitives, devraient être identifiés au moment de leur admission et pris en compte tout au long de leur incarcération. Cela implique une coordination étroite avec la direction de la prison dans le cadre du placement et de l'hébergement.

Les professionnels de santé devraient soutenir les demandes de libération si l'état de santé de la personne détenue n'est plus compatible avec la détention

122. Les personnels de santé et de surveillance qui s'occupent de personnes détenues âgées devraient être formés et capables d'agir en conséquence, en tenant dûment compte des vulnérabilités des personnes concernées. Si la détérioration de l'état de santé n'est plus compatible avec le maintien en détention, les professionnels de santé devraient, avec le consentement de la personne, appuyer sa demande de libération pour des raisons humanitaires ou médicales. La mise en place de soins appropriés dans la collectivité devrait être organisée avant la libération de la prison.

Personnes détenues en situation de handicap ou ayant d'autres besoins particuliers

123. La population carcérale peut comprendre des personnes détenues en situation de handicap ou ayant d'autres besoins particuliers, tels que des déficiences sensorielles ou physiques, des déficiences intellectuelles, des troubles du développement, ou une neurodivergence. Outre le fait qu'elles risquent d'être victimes de discrimination ou de négligence, leur état de santé peut se détériorer sous l'effet de conditions de détention inadéquates. Pour que ces personnes détenues puissent bénéficier du soutien et des soins nécessaires, leurs besoins devraient être évalués dès l'admission.

124. Le service de santé est bien placé pour organiser la fourniture d'outils thérapeutiques et d'appareils d'assistance (fauteuils roulants, lunettes, orthèses, etc.) et, le cas échéant, pour élaborer des programmes de soutien psychosocial. En outre, des dispositions devraient être prises en faveur des personnes détenues ayant des besoins alimentaires spéciaux (comme les personnes atteintes de diabète).

125. Les personnes en situation de handicap devraient disposer d'un hébergement adéquat et bénéficier du soutien d'un personnel qualifié, notamment en matière de communication.

126. Pour les personnes à mobilité réduite, les locaux (en particulier les installations sanitaires, la cour de promenade et la voie d'accès au service de santé) ne devraient comporter aucun obstacle.

Personnes détenues en phase terminale ou atteintes d'une maladie grave et politique relative aux décès en prison

127. Les personnes détenues en phase terminale ou atteintes d'une maladie grave (y compris de graves troubles mentaux) qui ne peuvent être accueillies de manière satisfaisante dans les structures destinées à la population carcérale générale ne devraient pas être détenues dans un tel environnement. En l'absence de soins infirmiers appropriés ou d'autres dispositions adéquates, ce type d'environnement peut créer une situation intolérable dans laquelle le maintien en détention risque d'accroître les souffrances physiques et mentales. En pareil cas, il incombe au service de santé de la prison de signaler la situation à l'autorité responsable, afin de trouver un arrangement approprié pour prendre en charge la personne détenue. Il peut s'agir d'une libération pour raisons humanitaires ou un transfert vers un établissement mieux équipé pour répondre aux besoins spécifiques de la personne concernée.



128. Il devrait y avoir une politique claire et une procédure complète sur l'identification des causes de décès des personnes détenues – y compris lorsque le décès survient à l'hôpital (ou sur le chemin de l'hôpital) – ainsi que des critères clairs sur la classification des décès en tant que suicides. La direction de la prison devrait être tenue d'informer sans délai l'autorité d'enquête compétente, en prenant des mesures immédiates pour préserver le lieu du décès et les éléments de preuve pertinents, d'enregistrer les indications préliminaires concernant les circonstances du décès et d'informer les proches de la personne décédée.

Chaque décès en prison doit faire l'objet d'une analyse afin d'en tirer des enseignements et d'identifier des mesures préventives, en particulier en cas de suicide

129. Les autorités compétentes devraient veiller à ce qu'une enquête approfondie soit menée au sujet de chaque décès en prison par une autorité indépendante du système pénitentiaire pour vérifier, entre autres, les causes du décès, les circonstances qui ont précédé le décès, y compris les facteurs qui y ont contribué, et si le décès aurait pu être empêché.

130. En outre, lorsqu'une personne meurt en prison (ou peu de temps après avoir été transférée de prison), une autopsie devrait être pratiquée²⁰ et le service de santé de la prison devraient être informés des résultats.

20. Le Comité reconnaît qu'il peut y avoir des cas très exceptionnels dans lesquels, conformément à la loi, une autorité indépendante peut décider qu'une autopsie n'est pas nécessaire.

131. Une analyse devrait être effectuée après chaque décès en prison afin de réfléchir aux enseignements à tirer pour l'établissement où a eu lieu le décès et de déterminer, en cas de suicide, si des mesures préventives, d'ampleur systémique, locale ou nationale, doivent être prises à l'avenir.

132. Chaque prison devrait tenir un registre de tous les décès de personnes détenues.

8 - COMPÉTENCE PROFESSIONNELLE

133. Un niveau élevé de compétence professionnelle des médecins, des infirmiers et des autres personnels de santé est nécessaire pour répondre aux nombreuses problématiques médicales et éthiques rencontrées dans le cadre des soins de santé aux personnes détenues.

134. En particulier, la totalité du personnel de santé devrait suivre une formation initiale et continue sur les problèmes de santé courants, sur la fréquence et l'épidémiologie des maladies, ainsi que sur tout autre besoin des personnes détenues en matière de soins de santé. Cela concerne notamment les soins de santé primaires, la sécurité de la prescription, la compétence professionnelle en matière de troubles mentaux, de troubles liés à l'usage de substances, d'automutilation et de suicide, de maladies transmissibles et de soins d'urgence, ainsi que l'élaboration de mesures préventives et de plans de préparation en cas d'épidémie. Le personnel devrait également être formé à la communication interpersonnelle et à la sensibilité à différentes cultures, en fonction des origines des personnes détenues.

Un personnel médical et de santé hautement compétent est nécessaire pour relever les défis médicaux et éthiques complexes en prison

9 - INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE

135. Les médecins de la prison sont les médecins-traitant des personnes détenues. Il est essentiel d'établir une véritable relation thérapeutique de confiance afin de garantir la qualité des soins de santé. Sauf dans certaines situations exceptionnelles²¹, le devoir professionnel du médecin persiste à l'égard de la personne détenue même si celle-ci a un comportement menaçant ou violent envers le personnel soignant.

La confiance entre les personnes détenues et les médecins est essentielle pour garantir la qualité des soins de santé

21. Pour les exceptions à cette règle générale, voir le paragraphe 64.



136. Les professionnels de santé, dont l'objectif est de dispenser des soins optimaux, peuvent dans certaines circonstances être en conflit avec les considérations de gestion et de sécurité pénitentiaires. Cette situation peut donner lieu à des dilemmes éthiques et à des choix difficiles. Pour éviter les conflits de loyauté dans les soins cliniques dispensés aux personnes détenues en prison, il faut séparer strictement la mission des professionnels de santé de celle du personnel de surveillance. Le personnel de santé qui s'occupe des personnes détenues ne doit jamais participer à des activités médicales incompatibles avec son rôle thérapeutique.

137. Le personnel de santé qui s'occupe des personnes détenues ne doit jamais, entre autres actes :

- ▶ participer à des fouilles corporelles ou à des analyses dans le but d'enquêter sur l'usage de substances pour des raisons de sécurité²² ;
- ▶ prendre part à la décision de mettre une personne détenue à l'écart ou de lui imposer d'autres mesures coercitives pour des raisons de sécurité ;
- ▶ certifier que les personnes détenues sont aptes à subir une sanction disciplinaire (comme le placement à l'isolement) ;
- ▶ porter un uniforme pénitentiaire ou militaire lorsqu'il s'occupe des personnes détenues, et
- ▶ effectuer toute autre intervention médicale à la demande d'une autorité sans le consentement de la personne détenue concernée.

22. Cela n'inclut pas le prélèvement d'échantillons d'urine, de cheveux ou de sang pour des raisons cliniques, par exemple pour garantir la sécurité des prescriptions ou d'autres interventions thérapeutiques.

138. Pour résoudre les conflits d'intérêts potentiels, il faut également que toutes les personnes travaillant en milieu pénitentiaire – c'est-à-dire les agents pénitentiaires, la direction et les personnes travaillant dans l'administration pénitentiaire et dans le domaine des activités des personnes détenues – ainsi que les personnes détenues connaissent et acceptent les principes relatifs à l'éthique médicale professionnelle.

139. Le personnel de santé devrait être très attentif à la situation de toutes les personnes détenues placées à l'isolement (pour des raisons disciplinaires ou de sécurité). Il devrait être informé de toute mesure de ce type et rendre visite à la personne détenue concernée immédiatement après son placement et par la suite, à intervalles réguliers, au moins une fois par jour. Il devrait fournir sans délai à la personne détenue une assistance et des soins médicaux nécessaires, et soulever immédiatement des objections contre le maintien de la mesure dès lors qu'il estime qu'elle met en danger la santé physique ou mentale de la personne.

L'isolement cellulaire exige une surveillance médicale renforcée

140. De même, après chaque cas de recours à la force par le personnel pénitentiaire, la personne concernée devrait être examinée et soignée par un professionnel de santé ; toute blessure devrait être documentée sur le plan médical et, le cas échéant, faire l'objet d'un signalement, tel que prévu à la section 3 ci-dessus.

141. En outre, les professionnels de santé qui prodiguent des soins, y compris les psychiatres, ne devraient pas agir en qualité d'experts mandatés par les tribunaux à l'égard de leurs propres patients, ni réaliser d'expertises formelles concernant ces derniers à des fins légales.

142. Malgré les difficultés à recruter des professionnels de santé dans de nombreux systèmes pénitentiaires, le personnel de surveillance ne devrait pas participer aux missions des professionnels de santé, telles que la dispense de soins infirmiers.

143. Les professionnels de santé pénitentiaires ne devraient pas fournir de soins au personnel pénitentiaire ou à d'autres membres du personnel, étant donné que cela pourrait considérablement alourdir leur charge de travail et nuire généralement au temps limité dont ils disposent pour consulter les personnes détenues. En outre, cette double responsabilité peut entraîner un conflit d'intérêts, qui pourrait finalement compromettre la perception de l'indépendance professionnelle des professionnels de soins de santé en prison. Bien qu'il puisse en effet être nécessaire que les services de santé en prison traitent le personnel dans des situations d'urgence, cela ne devrait pas être une pratique systématique.

144. Les personnes détenues, même celles qui ont des compétences médicales, ne doivent jamais participer aux fonctions ayant trait aux soins de santé. Elles peuvent être sollicitées pour aider d'autres personnes détenues lors des activités de la vie quotidienne, mais ne doivent jamais participer à des activités thérapeutiques, ni avoir accès au dossier médical des personnes détenues, ni participer à la distribution de médicaments. Dans certains systèmes pénitentiaires, des personnes détenues apportent un soutien à d'autres personnes détenues présentant un risque d'automutilation ou de suicide, dans le cadre d'un dispositif d'entraide ou d'un programme d'écoute, ce qui est positif ; en revanche, elles ne devraient pas être responsables de la surveillance des personnes détenues présentant un risque de s'automutiler ou de se suicider.



10 - GOUVERNANCE ET COORDINATION

145. Les soins de santé en prison devraient être alignés le plus possible sur l'offre générale de soins de santé dans la collectivité, l'idéal étant qu'ils relèvent des autorités sanitaires nationales ou régionales. La politique sanitaire dans les prisons devrait être intégrée à la politique nationale de santé publique et compatible avec cette dernière. L'expertise en matière de santé dans les prisons devrait être préservée et développée en continu.

146. La meilleure façon de mettre en œuvre ces principes est de faire en sorte que les autorités sanitaires nationales ou régionales soient également responsables de l'offre de soins en prison, comme c'est le cas dans un nombre croissant de pays européens. À défaut, la qualité et l'efficacité des soins de santé en prison devraient au moins être évaluées et contrôlées par une autorité de santé indépendante et qualifiée relevant du ministère de la Santé.

147. La gestion et la coordination de l'ensemble des organismes compétents et des ressources contribuant à la santé des personnes détenues devraient être de la responsabilité du gouvernement tout entier. Lorsqu'une prison dispose de son propre hôpital ou établissement de soins, celui-ci devrait être doté d'un personnel et d'un équipement permettant d'assurer des soins et des traitements appropriés aux personnes détenues qui lui sont adressées.

**Des politiques coordonnées pour les prisons
devraient être intégrées dans des stratégies
nationales globales de santé publique**

148. Le bon fonctionnement d'un service de santé suppose que les médecins, le personnel infirmier et les autres professionnels de santé – ainsi que, le cas échéant, un membre de la direction de la prison – puissent se rencontrer régulièrement, dans des locaux adéquats, sous la direction d'un professionnel de santé. Ce professionnel de santé, généralement un médecin clinicien, devrait pouvoir assurer un leadership clinique en conseillant et en guidant le service de santé. Ce professionnel de santé devrait également être responsable de la qualité des soins dispensés en prison et mettre en place des plans de prévention et de contrôle épidémiologique efficaces.

149. Les activités dans le domaine des soins de santé devraient être coordonnées pour garantir que tous les professionnels collaborent et communiquent de manière efficace, en particulier ceux qui s'occupent des soins somatiques (y compris les soins dentaires) et des soins psychiatriques. Les professionnels psycho-sociaux devraient eux aussi être étroitement associés, et de préférence intégrés, aux équipes soignantes. En outre, le service de santé devrait se coordonner et communiquer régulièrement avec la direction de la prison.

150. Un registre, de préférence électronique, répertoriant tous les cas de lésion, d'auto-mutilation, de tentative de suicide, de refus de s'alimenter et/ou de s'hydrater et de décès en prison devrait être tenu, et examiné périodiquement, dans chaque prison par le service de santé, afin de suivre les niveaux d'incidence et d'évaluer l'efficacité des mesures préventives mises en place.

151. Enfin, il serait souhaitable que les services de santé recueillent des données ventilées complètes et fiables, dans le but de contribuer à améliorer la qualité des soins de santé en prison. De telles données facilitent l'évaluation et la planification fiables des ressources humaines et budgétaires nécessaires aux soins de santé en prison et, en coopération avec les autorités sanitaires, des programmes de promotion de la santé et de prévention. En détectant des tendances, l'analyse de données peut aider à élaborer les futures politiques visant à améliorer le fonctionnement des services de santé en prison.

« NUL NE PEUT ÊTRE SOUMIS À LA TORTURE NI À DES PEINES OU TRAITEMENTS INHUMAINS OU DÉGRADANTS »

Article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme

Instauré en 1989 par la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du Conseil de l'Europe, le CPT a pour but de renforcer la protection des personnes privées de leur liberté en organisant régulièrement des visites de différents lieux de privation de liberté.

Le Comité est un mécanisme préventif non judiciaire et indépendant qui complète le travail de la Cour européenne des droits de l'homme. Il surveille le traitement des personnes privées de liberté en se rendant dans des lieux comme des prisons, des centres de détention pour jeunes délinquants, des postes de police, des centres de rétention pour étrangers, des hôpitaux psychiatriques et des foyers sociaux. Les délégations du CPT ont un accès illimité aux lieux de privation de liberté et elles ont le droit de s'entretenir sans témoin avec les personnes qui s'y trouvent. Elles peuvent avoir accès à toutes les informations nécessaires pour mener à bien leurs tâches, y compris aux documents médicaux et administratifs.

Le CPT joue un rôle essentiel dans la promotion de conditions de détention décentes, grâce à l'élaboration de normes minimales et de bonnes pratiques à l'intention des États parties et à la coordination avec d'autres instances internationales. La mise en œuvre de ses recommandations a des répercussions importantes sur l'évolution des droits humains dans les États membres du Conseil de l'Europe et exerce une influence sur les politiques, la législation et les pratiques des autorités nationales en matière de privation de liberté.



Secrétariat du CPT
Conseil de l'Europe
67 075 STRASBOURG Cedex – FRANCE
+33 (0)3 88 41 23 11
cptdoc@coe.int – www.cpt.coe.int

PREMS 062026

FRA

www.coe.int

Le Conseil de l'Europe est la principale organisation de défense des droits humains du continent. Il comprend 46 États membres, dont l'ensemble des membres de l'Union européenne. Tous les États membres du Conseil de l'Europe ont signé la Convention européenne des droits de l'homme, un traité visant à protéger les droits humains, la démocratie et l'État de droit. La Cour européenne des droits de l'homme contrôle la mise en œuvre de la Convention dans les États membres.

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE