

Organisation des soins dans les prisons libanaises

Dr. Reem Mansour



Dr. Reem Mansour est actuellement la coordinatrice médicale du programme de Médecins du Monde-France au Liban, intitulé: " amélioration de l'accès aux soins et aux droits des migrants, demandeurs d'asile et réfugiés incarcérés dans les prisons libanaises ". Elle a effectué ses études de médecine générale en France.

Elle supervise la mise en place des activités liées à la santé dans les prisons libanaises : activités médicales, éducation à la santé destinée aux prisonniers, amélioration des conditions sanitaires de détention... Elle a rédigé, à la fin de l'année 2007, un rapport intitulé : "Conditions sanitaires de détention et Organisation de l'accès aux soins dans les prisons libanaises : Etat des lieux et recommandations " permettant ainsi de capitaliser trois années d'expérience de Médecins du Monde en milieu carcéral.

Des Assises sur la santé dans les prisons libanaises ont eu lieu les 7 et 8 novembre 2008 à Beyrouth, à l'Université Antonine de Hadath. Ces assises organisées par Médecins du Monde-France, l'Association Justice et Miséricorde ainsi que les Forces de Sécurité Intérieure viennent en quelque sorte clore quatre années de présence de MDM en milieu carcéral au Liban. En janvier 2005, Médecins du Monde - France (MDM-F) a lancé un programme d'accès aux soins et aux droits des travailleurs migrants, réfugiés et demandeurs d'asile incarcérés au Liban. Financé par l'Union Européenne, le Ministère des Affaires Etrangères français (MAIONG) et la Fondation suisse DROSOS jusqu'à la fin de l'année 2008, ce programme est mené en partenariat direct avec l'ONG libanaise " Association Justice et Miséricorde " (AJEM).

L'AJEM (Association Justice et Miséricorde) est une organisation non gouvernementale créée en 1998 afin de venir en aide aux détenus des prisons libanaises, d'œuvrer à l'amélioration des conditions de détention et de favoriser leur insertion sociale et professionnelle en veillant à l'application, en prison, des principes promulgués par la charte des Droits de l'Homme.

A travers l'intérêt spécifique porté à une catégorie de détenus particulièrement vulnérable (celle des migrants), MDM-F et l'AJEM ont développé des activités médicales visant, de manière plus générale, à améliorer les conditions sanitaires de détention et l'accès aux soins en prison.

Le projet d'accès aux soins de santé a démarré de façon exclusive à la prison de Roumieh en janvier 2005 jusqu'à

mars 2006, date à partir de laquelle MDM-F a étendu son action dans les autres prisons libanaises.

Après plus de deux ans d'activités médicales au sein de la prison centrale de Roumieh, il nous a semblé opportun de rédiger un rapport décrivant les conditions sanitaires de détention et l'organisation de l'accès aux soins, car nous disposons de suffisamment d'informations pour mettre en avant les problèmes rencontrés et formuler les recommandations qui en émanent.

Les données présentées dans ce rapport datant du mois d'octobre 2007, ont pu être recueillies sur le terrain grâce à une équipe pluridisciplinaire (médecin, infirmières et travailleurs sociaux) intervenant au quotidien dans la prison centrale de Roumieh, mais également à partir d'une mission d'évaluation réalisée dans l'ensemble des prisons libanaises (sous l'autorité des Forces de Sécurité Intérieure) au printemps 2006. En effet, Médecins du Monde a mené, au cours des mois de mars et avril 2006, une mission d'évaluation des conditions sanitaires de détention et d'accès aux soins, mais également des besoins en matière de formation et d'information sur la santé dans 22 établissements pénitentiaires libanais. Cette évaluation a été réalisée à partir de visites exhaustives des locaux pénitentiaires, d'entretiens individuels avec les soignants (médecins et infirmiers), de la lecture et de l'analyse des registres de consultations médicales, d'entretiens avec les gardiens et les gardiennes, d'entretiens collectifs avec les détenus et enfin, d'entretiens avec les ONG intervenant régulièrement dans les prisons.

Après un rappel des règles minima en matière de santé en milieu carcéral¹, le rapport commence par faire un état

¹ COYLE (Andrew), A Human Rights Approach to Prison Management- Handbook for prison staff, International Centre for Prison Studies, 2002.
- Monitoring places of detention, a practical guide, The Association for the Prevention of Torture, Geneva, April 2004.
- NEMBRINI (Pierre Giorgio), Eau, assainissement, hygiène et habitat dans les prisons, CICR, août 2004.
- Règlement Intérieur des prisons, publication Al-Majalla Al-Qada'iyya [Revue juridique], Imprimerie Sader, no 42.

des lieux des conditions sanitaires générales de détention. Les conditions de vie en prison affectent directement l'état de santé physique et mentale des détenus : en effet, de mauvaises conditions sanitaires de détention sont génératrices de maladies infectieuses ou peuvent favoriser l'aggravation d'un état de santé donné. La mission d'évaluation réalisée par Médecins du Monde en mars et avril 2006 a permis de faire un état des lieux des conditions sanitaires dans les prisons visitées par notre équipe:

1. Le taux d'occupation des locaux :

Nous avons constaté un taux d'occupation supérieur à 100% dans 9 prisons sur 20, avec des taux avoisinants les 150% à Roumieh, Baabda², Zahlé (prison pour hommes) et Tripoli (prison pour hommes).

2. L'accès à l'air frais et à la lumière naturelle :

Au cours de l'évaluation réalisée en mars et avril 2006, nous avons remarqué que l'accès à l'air frais (et donc à une cour de promenade) était inexistant dans 5 prisons sur 20³ et dans l'un des bâtiments de la prison centrale de Roumieh (bâtiment D) ; l'accès au soleil ou à la lumière naturelle était insuffisant dans 13 prisons sur 20⁴.

Nous pouvons également noter la situation dans le centre de rétention pour étrangers de la Sûreté Générale dans lequel Médecins du Monde et l'AJEM ne mènent pas d'activités mais qui a été visité par MDM-F en 2004 : les migrants sont détenus dans un ancien parking souterrain, dans des conditions alarmantes, sans accès à l'air frais ni à la lumière du jour. Plus de soixante personnes peuvent s'entasser dans des cellules-cages de 50 mètres carré, aucune aire de promenade n'a été prévue.

3. La ventilation

L'aération et la ventilation sont insuffisantes dans 12 prisons sur 20. Certaines prisons ne disposent d'aucune fenêtre dans les cellules, les détenus respirant un air confiné mêlé à une fumée de tabac incessante.

4. L'accès à l'eau potable et à l'eau courante :

S'il est vrai que l'accès à l'eau potable et à l'eau courante est déjà limité dans le pays, l'évaluation a montré que

celui-ci varie d'une prison à l'autre et selon la provenance des citernes d'approvisionnement. Pour les prisonniers qui ont des visites régulières de l'extérieur, c'est le plus souvent la famille qui rapporte de l'eau potable. Pour les autres, lorsqu'ils ne peuvent pas faire bouillir l'eau, le risque de transmission de germes microbiens pathogènes existe.

5. Hygiène personnelle/hygiène des locaux

De manière générale, l'hygiène des prisons visitées est correcte : les prisonniers se responsabilisent et contribuent au maintien d'une hygiène générale assez satisfaisante. Ils sont aidés dans ce sens par les dons d'associations et par les familles qui leur fournissent les produits nécessaires (savon, shampoing, serviettes de bain, produit de nettoyage des locaux, etc.) permettant de compenser les manquements de l'administration pénitentiaire.

Le nettoyage des vêtements repose le plus souvent sur les familles en l'absence de buanderie dans la majorité des prisons. Les couvertures et matelas sont parfois disponibles dans les prisons mais ne sont jamais lavés⁵. Dans les prisons où la majorité des détenus n'a pas de liens avec l'extérieur, et c'est notamment le cas lorsque la population carcérale est constituée surtout de migrants, les conditions sanitaires se dégradent rapidement et peuvent entraîner le développement d'affections dermatologiques d'origine parasitaire (gale, teigne, poux...) ou mycosique. En 2005, des problèmes de gale ou de poux ont été repérés dans 8,6% des consultations MDM-AJEM à la prison de Roumieh. En 2006, les problèmes de gale ne représentaient plus que 2,5% des consultations, suite à l'installation d'une buanderie et l'organisation de séances d'éducation à la santé en rapport avec le sujet.

Après la description des conditions sanitaires de détention, le rapport fait un état des lieux de l'organisation des soins et de l'accès aux soins en prenant pour référence la prison de Roumieh puisqu'il s'agit de la prison centrale du Liban qui est la seule à disposer d'un centre médical à l'intérieur de ses murs, et que nos équipes y travaillent au quotidien.

Une prise de sang (sérologie VIH, sérologie de l'hépatite B et sérologie de la syphilis) ainsi qu'une intradermo réaction pour le dépistage de la tuberculose sont effectués pour chaque nouvel entrant à Roumieh lorsque le matériel

² Les chiffres ont dû changer à la prison de Baabda depuis l'évaluation car les prisonnières sont désormais dans des locaux neufs.

³ Baabda, Barbar Khazen, Zahlé (hommes), Ras Baalbeck et Tripoli (hommes).

⁴ Nous tenons à signaler ici que depuis, il y a eu des changements significatifs notamment à la prison de Roumieh où désormais il existe une cour de promenade accessible au bâtiment D. Par ailleurs, dans les prisons pour femmes de Baabda et Barbar Khazen où il n'y avait pas d'accès à l'air frais, ce n'est plus le cas depuis que ces deux prisons ont été réhabilitées

⁵ Ce n'est pas le cas à la prison de Roumieh où une buanderie a été installée par Médecins du Monde et l'AJEM en février 2005 au bâtiment C, et au bâtiment D en 2008, permettant le lavage régulier de la literie.

nécessaire est disponible dans la prison. Des consultations sont assurées par des médecins généralistes mais aussi par quelques spécialistes : psychiatres, cardiologues, dermatologue, ophtalmologue, infectiologue, urologue et un dentiste. Lorsque cela s'avère nécessaire, il est envisageable d'effectuer des examens complémentaires et/ou d'avoir des avis spécialisés à l'extérieur de la prison pour un détenu présentant un problème de santé aigu. Lorsque l'état de santé d'un prisonnier exige des mesures d'isolement, la prison de Roumieh dispose de cellules d'isolement.

Les prisonniers condamnés, qui présentent une pathologie psychiatrique, peuvent être, pour certains, transférés dans une structure appelée la maison bleue, se trouvant dans l'enceinte de la prison et ayant une capacité d'accueil de 40 personnes ; un psychiatre de l'aumônerie générale des prisons s'y rend une fois par semaine.

Tous les éléments semblent donc réunis pour constituer un cadre propice à l'application des règles minima en matière de santé dans la prison de Roumieh.

Cependant, un certain nombre de dysfonctionnements peuvent être mis en avant :

1. Temps médical réduit et accès à la consultation limité

A Roumieh, il existe, certes, une équipe médicale complète (médecins généralistes⁶, dentiste, spécialistes) mais dont la présence irrégulière associée à un nombre très élevé de prisonniers entraînent bien sûr un temps médical réduit et un accès aux soins limité. Il n'est alors pas étonnant que chaque nouvel entrant ne puisse pas bénéficier d'une visite médicale systématique avec un médecin et/ou un infirmier qualifié.

2. Un approvisionnement en médicaments irrégulier

En ce qui concerne l'approvisionnement en médicaments des pharmacies des prisons, celui-ci est fait de manière irrégulière. Il n'y a en général pas de produits injectables, pas de psychotropes, peu d'antalgiques. La commande des médicaments effectuée par l'infirmier des prisons hors Roumieh arrive souvent incomplète en spécialité et en quantité. Pour avoir accès aux médicaments lorsque ceux-ci ne sont pas disponibles en prison, il faut que le médecin les prescrive et que la famille du détenu qui en a les moyens les lui apporte.

3. Retard d'accès aux traitements

La prison de Roumieh est particulièrement concernée par ce point : lorsqu'un nouveau détenu arrive à la prison, les médicaments qu'il peut avoir sur lui (pour une maladie chronique ou pour un problème de santé donné) sont confisqués à l'extérieur du bâtiment C. Le centre médical

doit parfois attendre plus de deux jours avant de pouvoir récupérer ces médicaments, ce qui peut porter préjudice à la santé de la personne concernée (rupture d'un traitement antituberculeux ou rupture d'un traitement dans le cadre d'une maladie chronique...).

4. Inégalités d'accès au traitement de certaines pathologies

La prise en charge du traitement antirétroviral pour une personne séropositive pour le VIH n'est assurée au Liban par le Ministère de la santé, que pour les patients de nationalité libanaise et les réfugiés palestiniens inscrits auprès de l'UNRWA et du gouvernement libanais⁷. Les autres doivent eux-mêmes payer leur traitement. Il en est de même pour la prise en charge de pathologies lourdes telles que les hépatites B et C.

5. Accès aux examens complémentaires et/ou à un avis spécialisé retardé

Un autre problème récurrent est celui de l'accès aux examens complémentaires et/ou à un avis spécialisé à l'extérieur de la prison en lien avec une lourdeur des procédures administratives : dans la prison centrale de Roumieh, même avec l'aval du directeur du centre médical, les détenus doivent souvent attendre quelques semaines avant de pouvoir être transférés. Nous avons noté un délai moyen de trois semaines entre la prescription de la demande par le médecin et sa réalisation.

6. Manque d'importance accordé au dossier médical

L'absence de dossier médical systématique à jour pour tout transfert de prisonnier malade (d'une prison à l'autre, de la prison à l'hôpital et vice versa) constitue un obstacle à la continuité des soins. L'équipe médicale est souvent confrontée à des situations de retour de prisonniers après une hospitalisation, sans aucune transmission d'information sur leur traitement de sortie et le type de prise en charge dont ils ont pu bénéficier à l'hôpital. Elle est donc souvent amenée à rappeler la structure hospitalière qui a pris en charge le patient pour avoir les informations nécessaires. La plupart du temps, une fiche de transmission a été donnée aux gendarmes des Forces de Sécurité Intérieure, responsables du retour du prisonnier mais a été perdue par manque de sensibilisation sur son importance. Parfois, il n'y avait même pas eu de rapport médical rédigé dans le service où avait été hospitalisé le détenu.

A l'inverse, en cas de transfert vers une autre prison ou vers le centre de rétention de la Sûreté Générale pour les migrants, il n'y a pas de transmission systématique d'un rapport médical ou du dossier médical en cas de problème

⁶ Depuis le début de l'année 2007, trois médecins contractuels des Forces de Sécurité Intérieure assurent la permanence des soins.

⁷ On peut y inclure également des cas isolés de personnes ayant obtenu le statut de réfugié par l'UNHCR.

de santé nécessitant une poursuite de la prise en charge. De plus, le directeur du centre médical n'est pas automatiquement mis au courant du départ d'un détenu donné, surtout s'il s'agit d'une personne nécessitant un traitement au long cours.

7. Conditions d'isolement sanitaire inadaptées

Il existe à Roumieh des cellules d'isolement dans chaque bâtiment, qui sont utilisées, sans distinction aucune, pour des raisons disciplinaires ou sanitaires. Celles qui se trouvent au bâtiment C sont particulièrement insalubres et donc tout à fait inadaptées pour accueillir des malades : la lumière du jour n'y entre pas, il n'y a pas de source d'électricité ni d'eau courante ; les sanitaires se trouvent dans un coin de la cellule, à découvert. Les autorités carcérales placent là tout détenu suspecté d'être porteur d'une maladie contagieuse, mais aussi les personnes pour lesquelles le premier test VIH est revenu positif. Isolé dans des conditions d'hygiène déplorables, le prisonnier ne bénéficie ni d'un suivi médical journalier, ni d'un soutien quelconque : pas d'accès systématique à la douche, au soleil, aux produits de première nécessité ; ce qui rend le patient encore plus vulnérable.

8. Mauvaise prise en charge de la santé mentale

Les conditions sanitaires de détention sont inadaptées pour les détenus souffrant de maladies psychiatriques : malgré l'existence de la " maison bleue " dans l'enceinte de la prison de Roumieh, l'accès à cette structure reste très limité. Pour y être admis, le prisonnier doit être condamné, et avoir eu au préalable un minimum de suivi par le psychiatre travaillant pour l'aumônerie générale des prisons. A l'issue de ce suivi, le psychiatre établit un rapport médical qui sera joint à la demande de transfert. En attendant d'y être admis un jour, aucune prise en charge spécifique n'est assurée. Les cas lourds, c'est-à-dire ceux qui souffrent de psychoses graves, sont le plus souvent regroupés ensemble dans une même cellule ou isolés seuls dans les conditions décrites ci-dessus. Aucune attention particulière ne leur est consacrée de la part des autorités carcérales.

9. Défaillances dans la gestion des urgences médicales

A Roumieh, il existe un système de garde avec présence médicale sur place 24 heures sur 24 heures. Le médecin est d'ailleurs souvent obligé de se déplacer dans les différents bâtiments en cas d'urgence, en l'absence de possibilité de gestion des différentes situations au niveau des cellules. Notre équipe sur le terrain a constaté des problèmes au niveau de l'alerte et du transport des patients en cas de situation d'urgence : en effet, après 17 heures, les détenus ayant une fonction dans la prison ne sont plus autorisés à se déplacer et sont enfermés dans leurs cellules. En cas de survenue d'une d'urgence, les détenus d'une cellule doivent faire appel au gardien de l'étage ou de l'aile d'un bâtiment donné pour qu'il puisse donner

l'alerte au niveau du centre médical.

Par ailleurs, le transport du détenu souffrant vers le centre médical se fait dans de très mauvaises conditions : il est souvent porté par ses codétenus ou par des gardiens qui n'ont pas été formés aux techniques de transport adéquates.

En ce qui concerne enfin la prévention et l'information sur la santé dans la prison de Roumieh, celles-ci sont quasi inexistantes : en l'absence de visite médicale systématique avant la prise de sang réalisée à l'arrivée en prison, aucun détenu n'est tenu informé du contenu du bilan qui lui est fait. Il ne lui est pas non plus demandé son consentement pour la réalisation des différentes sérologies. Par la suite, les résultats ne lui sont communiqués qu'en cas de positivité de l'un des tests : parmi les patients vus à la consultation MDM-AJEM en 2006, 97,8% ont affirmé ne pas avoir été informés des résultats des examens.

Ces résultats sont même méconnus de la part de l'équipe médicale des Forces de Sécurité Intérieure de la prison centrale sauf en cas de résultat positif (pathologique). Il s'agit en effet de la seule situation où le résultat est signalé au centre médical : pour les autres, les résultats sont archivés dans un registre en l'absence de création systématique de dossier médical pour tout nouveau prisonnier.

Il faudrait rajouter ici l'importance d'un test de dépistage de l'hépatite C en sachant que la prévalence de l'hépatite C dans le monde carcéral est supérieure à celui de la population générale. Ce dépistage n'est actuellement pas effectué dans les prisons libanaises.

Au Liban, on peut citer les chiffres de l'association Oum el Nour qui gère un centre de réhabilitation et de prévention contre la toxicomanie : parmi les usagers de drogues vus à l'accueil de l'association en 2006, 18% seraient atteints d'hépatite C chronique. Par ailleurs, on peut facilement avancer que la proportion de toxicomanes toutes catégories confondues (consommateurs, dealers,...) à la prison centrale de Roumieh se situe entre 22 et 25% selon les données recueillies par l'AJEM auprès des nouveaux entrants.

Le rapport décrit ci-dessus a donc été le point de départ de la conférence organisée au mois de novembre autour de l'organisation des soins dans les prisons libanaises ; cette dernière a constitué une première dans la région et a permis d'aboutir à une perception commune (Organisations non gouvernementales, OMS, Ministère de la Santé et autres experts, direction générale des Forces de Sécurité Intérieure) des problèmes de santé en milieu carcéral et d'établir ensemble des axes d'intervention prioritaires.

Il reste maintenant à voir dans quelle mesure les recommandations issues de la conférence vont pouvoir être appliquées car cela exige non seulement une volonté politique mais également des moyens humains et financiers.