

Globethics Repository



Recommendation (98) 7 concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prison

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Consejo de Europa
Publisher	Universidad de Navarra
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-09-15 12:06:14
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/214232



Recommendation (98) 7 concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prison

Creación: Comité de Ministros del Consejo de Europa

Fuente: Consejo de Europa

Lengua original: Inglés y francés

Copyright del original inglés: No

Traducción castellana: No

Comprobado el 20 de abril de 2003

Fecha: 8 de abril de 1998

Recommendation (98) 7¹ concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prison

The Committee of Ministers, under the terms of Article 15.b of the Statute of the Council of Europe,

Considering that medical practice in the community and in the prison context should be guided by the same ethical principles;

Aware that the respect for the fundamental rights of prisoners entails the provision to prisoners of preventive treatment and health care equivalent to those provided to the community in general;

Recognising that the medical practitioner in prison often faces difficult problems which stem from conflicting expectations from the prison administration and prisoners, the consequences of which require that the practitioner should adhere to very strict ethical guidelines;

Considering that it is in the interests of the prison doctor, the other health care staff, the inmates and the prison administration to proceed on a clear vision of the right to health care in prison and the specific role of the prison doctor and the other health care staff;

Considering that specific problem situations in prisons such as overcrowding, infectious diseases, drug addiction, mental disturbance, violence, cellular confinement or body searches require sound ethical principles in the conduct of medical practice;

Bearing in mind the European Convention on Human Rights, the European Social Charter and the Convention on Human Rights and Biomedicine;

Bearing in mind the European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, and the recommendations on health care service in prisons summarised in the 3rd general report on the activities of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment;

Recommandation (98) 7¹ relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire

Le Comité des Ministres, en vertu de l'article 15.b du statut du Conseil de l'Europe,

Considérant que la pratique médicale en milieu pénitentiaire doit être guidée par les mêmes principes éthiques que dans le reste de la communauté;

Conscient que le respect des droits fondamentaux des personnes incarcérées implique que ces dernières puissent bénéficier de mesures de prévention sanitaire et de prestations de santé équivalent à celles de la communauté en général;

Reconnaissant la difficulté de la position du médecin exerçant en milieu pénitentiaire, souvent confronté aux préoccupations et aux attentes divergentes de l'administration pénitentiaire d'un côté et des personnes incarcérées de l'autre, ce qui exige de la part du médecin le respect de principes éthiques très stricts;

Considérant qu'il est dans l'intérêt du médecin exerçant en milieu pénitentiaire, des autres personnels de santé, des détenus et de l'administration pénitentiaire que soient clairement définis le droit aux soins de santé en détention ainsi que le rôle spécifique du médecin et des autres personnels de santé;

Considérant que certaines conditions carcérales spécifiques telles que le surpeuplement, les maladies infectieuses, la toxicomanie, les troubles mentaux, la violence, l'isolement cellulaire ou les fouilles corporelles nécessitent le respect scrupuleux de règles déontologiques spécifiques dans la pratique médicale;

Ayant à l'esprit la Convention européenne des Droits de l'Homme, la Charte sociale européenne et la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine;

Ayant à l'esprit la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains

Referring to its Recommendation (87) 3 on the European Prison Rules which help to guarantee minimum standards of humanity and dignity in prisons;

Recalling Recommendation (90) 3 on medical research on human beings and Recommendation (93) 6 concerning prison and criminological aspects of the control of transmissible diseases including Aids and related health problems in prison, as well as the 1993 WHO guidelines on HIV infection and Aids in prison;

Mindful of Recommendations 1235 (1994) on psychiatry and human rights and 1257 (1995) on the conditions of detention in Council of Europe member states, prepared by the Parliamentary Assembly of the Council of Europe;

Referring to the Principles of Medical Ethics for the Protection of Detained Persons and Prisoners against Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, adopted by United Nations General Assembly in 1982;

Referring to the specific declarations of the World Medical Association (WMA) concerning medical ethics, in particular the Declaration of Tokyo (1975), the Declaration of Malta on hunger strikers (1991) and the Statement on body searches of prisoners (1993);

Taking note of recent reforms in structure, organisation and regulation of prison health care services in several member states, in particular in connection with reforms of their health care systems;

Taking into account the different administrative structures of member states which require the implementation of recommendations both at federal and state levels,

Recommends that the governments of member states:

- take into account, when reviewing their legislation and in their practice in the area of health care provision in prison, the principles and recommendations set out in the appendix to this recommendation;

- ensure the widest possible dissemination of the recommendation and its explanatory memorandum, paying special attention to all individuals and bodies responsible for the organisation and provision of preventive treatment and health care in prison.

Appendix to Recommendation (98) 7

I. Main characteristics of the right to health in prison

A. Access to a doctor

1. When entering prison and later on while in custody, prisoners should be able at any time to have access to a doctor or a fully qualified nurse, irrespective of their detention regime and without undue delay, if required by their state of health. All detainees should benefit from appropriate medical examinations on admission. Special emphasis should be put on the screening of mental disorders, of psychological adaptation to prison, of withdrawal symptoms resulting from use of drugs, medication or alcohol, and of contagious and chronic conditions.

2. In order to satisfy the health requirements of the inmates, doctors and qualified nurses should be available on a full-time basis in the large penal institutions, depend-

ou dégradants, et les recommandations concernant les services de santé en milieu pénitentiaire, résumées dans le 3e rapport général d'activités du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants;

Se référant à la Recommandation (87) 3 sur les Règles pénitentiaires européennes, qui vise à garantir le respect de règles minimales d'humanité et de dignité dans les établissements pénitentiaires;

Rappelant la Recommandation (90) 3 sur la recherche médicale sur l'être humain et la Recommandation (93) 6 concernant les aspects pénitentiaires et criminologiques du contrôle des maladies transmissibles et notamment du sida, et les problèmes connexes de santé en prison, ainsi que les directives de l'OMS de 1993 sur l'infection par le VIH et le sida en prison;

Conscient de la Recommandation 1235 (1994) relative à la psychiatrie et aux droits de l'homme et de la Recommandation 1257 (1995) relative aux conditions de détention dans les Etats membres du Conseil de l'Europe, élaborées par l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe;

Se référant aux Principes de déontologie médicale relative à la protection des détenus et des prisonniers contre la torture et autres peines ou traitements inhumains ou dégradants, adoptés par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1982;

Se référant aux déclarations spécifiques de l'Association médicale mondiale (AMM) relatives à la déontologie médicale, et en particulier à la Déclaration de Tokyo (1975), la Déclaration de Malte sur les grévistes de la faim (1991) et la Déclaration sur les fouilles corporelles de prisonniers (1993);

Prenant note des récentes réformes introduites par plusieurs Etats membres dans l'architecture, l'organisation et la réglementation de leurs services de santé en milieu pénitentiaire, notamment dans le cadre de réformes de leurs systèmes de santé;

Prenant en compte les différentes structures administratives des Etats membres qui requièrent la mise en oeuvre de recommandations aux niveaux fédéral et national,

Recommande aux gouvernements des Etats membres:

- de tenir compte, lors de la révision de leur législation et dans leur pratique dans le domaine des soins de santé en milieu pénitentiaire, des principes et des recommandations énoncés à l'annexe à la présente recommandation;

- d'assurer la plus large diffusion possible de cette recommandation et de son exposé des motifs, en particulier auprès de toutes les personnes et de toutes les structures chargées de l'organisation et des prestations d'un traitement préventif et des soins de santé en milieu pénitentiaire.

Annexe à la Recommandation (98) 7

I. Aspects principaux du droit aux soins de santé en milieu pénitentiaire

A. Accès à un médecin



ing on the number and the turnover of inmates and their average state of health.

3. A prison's health care service should at least be able to provide out-patient consultations and emergency treatment. When the state of health of the inmates requires treatment which cannot be guaranteed in prison, everything possible should be done to ensure that treatment is given, in all security in health establishments outside the prison.

4. Prisoners should have access to a doctor, when necessary, at any time during the day and the night. Someone competent to provide first aid should always be present on the prison premises. In case of serious emergencies, the doctor, a member of the nursing staff and the prison management should be warned; active participation and commitment of the custodial staff is essential.

5. An access to psychiatric consultation and counselling should be secured. There should be a psychiatric team in larger penal institutions. If this is not available as in the smaller establishments, consultations should be assured by a psychiatrist, practising in hospital or in private.

6. The services of a qualified dental surgeon should be available to every prisoner.

7. The prison administration should make arrangements for ensuring contacts and cooperation with local public and private health institutions. Since it is not easy to provide appropriate treatment in prison for certain inmates addicted to drugs, alcohol or medication, external consultants belonging to the system providing specialist assistance to addicts in the general community should be called on for counselling and even care purposes.

8. Where appropriate, specific services should be provided to female prisoners. Pregnant inmates should be medically monitored and should be able to deliver in an external hospital service most appropriate to their condition.

9. In being escorted to hospital the patient should be accompanied by medical or nursing staff, as required.

B. Equivalence of care

10. Health policy in custody should be integrated into, and compatible with, national health policy. A prison health care service should be able to provide medical, psychiatric and dental treatment and to implement programmes of hygiene and preventive medicine in conditions comparable to those enjoyed by the general public. Prison doctors should be able to call upon specialists. If a second opinion is required, it is the duty of the service to arrange it.

11. The prison health care service should have a sufficient number of qualified medical, nursing and technical staff, as well as appropriate premises, installations and equipment of a quality comparable, if not identical, to those which exist in the outside environment.

12. The role of the ministry responsible for health should be strengthened in the domain of quality assessment of hygiene, health care and organisation of health services in custody, in accordance with national legislation. A clear division of responsibilities and authority should be established between the ministry responsible for health or other

1. Lors de leur admission dans un établissement pénitentiaire et ultérieurement, pendant leur séjour, les détenus devraient avoir accès, si leur état de santé le nécessite, à tout moment et sans retard, à un médecin ou à un(e) infirmier(ère) diplômé(e), quel que soit leur régime de détention. Tous les détenus devraient bénéficier d'une visite médicale d'admission. L'accent devrait être mis sur le dépistage des troubles mentaux, l'adaptation psychologique à la prison, les symptômes de sevrage à l'égard des drogues, des médicaments ou de l'alcool et les affections contagieuses et chroniques.

2. Pour répondre aux besoins sanitaires des détenus, les grands établissements pénitentiaires devraient disposer de médecins et d'infirmiers qualifiés à plein temps, en fonction du nombre et de la rotation des détenus et de leur état moyen de santé.

3. Un service de santé en milieu pénitentiaire devrait assurer au minimum des consultations ambulatoires et des soins d'urgence. Lorsque l'état de santé des détenus exige des soins qui ne peuvent être assurés en prison, tout devrait être mis en œuvre afin que ceux-ci puissent être dispensés en toute sécurité dans des établissements de santé en dehors de la prison.

4. Les détenus devraient, si nécessaire, avoir accès à un médecin à toute heure du jour et de la nuit. Dans chaque établissement, une personne compétente pour donner les premiers soins devrait en permanence être présente. En cas d'urgence grave, le médecin, un membre du personnel soignant et la direction devraient être alertés. La participation active et l'engagement du personnel de surveillance sont primordiaux.

5. Un accès à des consultations et à des conseils psychiatriques devrait être garanti. Dans les grands établissements pénitentiaires, une équipe psychiatrique devrait être présente. A défaut, dans les petits établissements, des consultations devraient être assurées par un psychiatre hospitalier ou privé.

6. Chaque détenu devrait pouvoir bénéficier des soins d'un chirurgien-dentiste qualifié.

7. L'administration pénitentiaire devrait faire le nécessaire pour établir les contacts et la collaboration qui s'imposent avec les institutions médicales publiques et privées. Dans la mesure où certains détenus toxicomanes, alcooliques ou dépendants aux médicaments ne peuvent pas être traités de façon appropriée dans les prisons, il convient d'envisager de faire appel à des consultants extérieurs, faisant partie des services d'aide spécialisés œuvrant au sein de la communauté en général, qui pourront donner des conseils, voire assurer des soins.

8. S'il y a lieu, des soins spécifiques devraient être prévus pour les femmes détenues. Les détenues enceintes devraient être suivies médicalement et pouvoir accoucher dans un service hospitalier externe à la prison, le mieux adapté à leur état.

9. Pour les trajets vers les hôpitaux, le malade devrait être accompagné, au besoin de membres du personnel médical ou soignant.

B. Equivalence des soins



competent ministries, which should co-operate in implementing an integrated health policy in prison.

C. Patient's consent and confidentiality

13. Medical confidentiality should be guaranteed and respected with the same rigour as in the population as a whole.

14. Unless inmates suffer from any illness which renders them incapable of understanding the nature of their condition, they should always be entitled to give the doctor their informed consent before any physical examination of their person or their body products can be undertaken, except in cases provided for by law. The reasons for each examination should be clearly explained to, and understood by, the inmates. The indication for any medication should be explained to the inmates, together with any possible side effects likely to be experienced by them.

15. Informed consent should be obtained in the case of mentally ill patients as well as in situations when medical duties and security requirements may not coincide, for example refusal of treatment or refusal of food.

16. Any derogation from the principle of freedom of consent should be based upon law and be guided by the same principles which are applicable to the population as a whole.

17. Remand prisoners should be entitled to ask for a consultation with their own doctor or another outside doctor at their own expense. Sentenced prisoners may seek a second medical opinion and the prison doctor should give this proposition sympathetic consideration. However, any decision as to the merits of this request is ultimately his responsibility.

18. All transfers to other prisons should be accompanied by full medical records. The records should be transferred under conditions ensuring their confidentiality. Prisoners should be informed that their medical record will be transferred. They should be entitled to object to the transfer, in accordance with national legislation. All released prisoners should be given relevant written information concerning their health for the benefit of their family doctor.

D. Professional independence

19. Doctors who work in prison should provide the individual inmate with the same standards of health care as are being delivered to patients in the community. The health needs of the inmate should always be the primary concern of the doctor.

20. Clinical decisions and any other assessments regarding the health of detained persons should be governed only by medical criteria. Health care personnel should operate with complete independence within the bounds of their qualifications and competence.

21. Nurses and other members of the health care staff should perform their tasks under the direct responsibility of the senior doctor, who should not delegate to paramedical personnel tasks other than those authorised by law and by deontological codes. The quality of the medical and nursing services should be assessed by a qualified health authority.

10. La politique de santé en milieu carcéral devrait être intégrée à la politique nationale de santé et être compatible avec elle. Un service de santé en milieu pénitentiaire devrait pouvoir dispenser des soins médicaux, psychiatriques et dentaires, et mettre en oeuvre des programmes d'hygiène et de traitement préventif, dans des conditions comparables à celles dont bénéficie le reste de la population. Les médecins exerçant en milieu pénitentiaire devraient pouvoir faire appel à des spécialistes. Si un second avis est nécessaire, il incombe au service de santé de le solliciter.

11. Le service de santé devrait disposer d'un personnel médical, infirmier et technique qualifié et en nombre suffisant ainsi que des locaux, installations et équipements appropriés et de qualité comparable, sinon identique à ceux qui existent en milieu libre.

12. Le rôle du ministère de la Santé devrait être renforcé en matière de contrôle de l'hygiène, de la qualité des soins et de l'organisation des services de santé en milieu carcéral, conformément à la législation nationale. Un partage clair des responsabilités et des compétences devrait être établi entre le ministère de la Santé et les autres ministères compétents, qui devraient coopérer pour la mise en oeuvre d'une politique de santé intégrée au sein des prisons.

C. Consentement du malade et secret médical

13. Le secret médical devrait être garanti et observé avec la même rigueur que dans la population générale.

14. Hormis le cas où le détenu souffre d'une maladie le rendant incapable de comprendre la nature de son état, le détenu malade devrait toujours pouvoir donner au médecin son consentement éclairé préalablement à tout examen médical ou à tout prélèvement, sauf dans les cas prévus par la loi. Les raisons de chaque examen devraient être clairement expliquées à la personne détenue et comprises par elle. Les détenus soumis à un traitement médical devraient être informés des indications et des éventuels effets secondaires susceptibles de se manifester.

15. Le consentement éclairé devrait être obtenu de la part des malades souffrant de troubles mentaux et des patients placés dans des situations où les obligations médicales et les règles de sécurité ne coïncident pas nécessairement, par exemple en cas de refus de traitement ou de nourriture.

16. Toute dérogation aux principes de la liberté de consentement du malade devrait être fondée sur la loi et être guidée par les principes qui s'appliquent à la population générale.

17. Les prévenus malades devraient pouvoir demander à leurs frais une consultation auprès de leur médecin traitant ou auprès d'un autre médecin extérieur à la prison. Les détenus condamnés peuvent solliciter un deuxième avis médical et le médecin exerçant en milieu pénitentiaire devrait répondre à cette demande de façon bienveillante. Cependant, toute décision quant au bien-fondé de cette demande relève en dernier lieu de la responsabilité du médecin.

18. Aucun détenu ne devrait être transféré dans un autre

22. The remuneration of medical staff should not be lower than that which would be used in other sectors of public health.

II. The specific role of the prison doctor and other health care staff in the context of the prison environment

A. General requirements

23. The role of the prison doctor is firstly to give appropriate medical care and advice to all the prisoners for whom he or she is clinically responsible.

24. It should also imply advising the prison management on matters concerned with nutrition or the environment within which the prisoners are required to live, as well as in respect of hygiene and sanitation.

25. Health care staff should be able to provide health information to the prison management and custodial staff as well as appropriate health training, as necessary.

B. Information, prevention and education for health

26. On admission to prison, each person should receive information on rights and obligations, the internal regulations of the establishment as well as guidelines as to how and where to get help and advice. This information should be understood by each inmate. Special instruction should be given to the illiterate.

27. A health education programme should be developed in all prison establishments. Both inmates and prison administrators should receive a basic health promotion information package, targeted towards health care for persons in custody.

28. Emphasis should be put on explaining the advantages of voluntary and anonymous screening for transmissible diseases and the possible negative consequences of hepatitis, sexually transmitted diseases, tuberculosis or infection with HIV. Those who undergo a test must benefit from follow-up medical consultation.

29. The health education programme should aim at encouraging the development of healthy lifestyles and enabling inmates to make appropriate decisions in respect of their own health and that of their families, preserving and protecting individual integrity, diminishing risks of dependency and recidivism. This approach should motivate inmates to participate in health programmes in which they are taught in a coherent manner the behaviour and strategies for minimising risks to their health.

C. Particular forms of pathology and preventive health care in prison

30. Any signs of violence observed when prisoners are medically screened on their admission to a prison establishment should be fully recorded by the doctor, together with any relevant statements by the prisoner and the doctor's conclusions. This information should also be made available to the prison administration with the consent of the prisoner.

31. Any information on cases of violence against inmates, occasioned in the course of detention, should be forwarded to the relevant authorities. As a rule, such action

établissement pénitentiaire sans un dossier médical complet. Le dossier devrait être transféré dans des conditions garantissant sa confidentialité. Les détenus concernés devraient être informés que leur dossier médical sera transféré. Ils devraient pouvoir y opposer leur refus, conformément à la législation nationale. Il convient de remettre par écrit aux sortants de prison toute information médicale utile, à l'attention de leur médecin traitant.

D. Indépendance professionnelle

19. Les médecins exerçant en prison devraient assurer à chaque détenu la même qualité de soins que celle dont bénéficient les malades ordinaires. Les besoins de santé du détenu devraient toujours constituer la préoccupation première du médecin.

20. Les décisions cliniques et toute autre évaluation relatives à la santé des personnes incarcérées devraient être fondées uniquement sur des critères médicaux. Le personnel de santé devrait pouvoir exercer son activité en toute indépendance, dans la limite de ses qualifications et de ses compétences.

21. Les infirmiers et les autres membres du personnel de santé devraient accomplir leur travail sous la responsabilité directe du médecin-chef, qui ne devrait pas déléguer au personnel paramédical des tâches autres que celles qui sont légalement et déontologiquement autorisées. La qualité des prestations médicales et des soins infirmiers devrait être évaluée par une autorité sanitaire qualifiée.

22. La rémunération du personnel médical ne devrait pas être inférieure à celle pratiquée dans d'autres secteurs de la santé publique.

II. Spécificité du rôle du médecin et des autres personnels de santé dans le contexte du milieu pénitentiaire

A. Conditions générales

23. Le rôle du médecin exerçant en milieu pénitentiaire consiste d'abord à dispenser des soins médicaux et des conseils appropriés à toutes les personnes détenues dont il est cliniquement responsable.

24. Il devrait également conseiller la direction de l'établissement sur les questions ayant trait au régime alimentaire et à l'environnement dans lequel les personnes privées de liberté sont obligées de vivre, ainsi que sur les problèmes d'hygiène et de salubrité.

25. Le personnel de santé devrait pouvoir participer à l'information de la direction et du personnel de surveillance de l'établissement pénitentiaire sur les questions relatives à la santé et dispenser, le cas échéant, une formation sanitaire adéquate.

B. Information, prévention et éducation à la santé

26. Au moment de l'admission, toute personne devrait recevoir une information concernant les droits et les obligations, le règlement intérieur de l'établissement ainsi que des indications sur les modalités d'aide et de conseil. Cette information devrait être compréhensible par tous les détenus. Des explications particulières devraient être données aux illettrés.

27. Un programme d'éducation à la santé devrait être or-

should only be undertaken with the consent of the inmates concerned.

32. In certain exceptional cases, and in any event in strict compliance with the rules of professional ethics, the informed consent of the prisoner need not be regarded as essential, in particular, if the doctor considers that he or she has an overriding responsibility both to the patient and to the rest of the prison community to report a serious incident that presents a real danger. The health care service should collect, if appropriate, periodic statistical data concerning injuries observed, with a view to communicating them to the prison management and the ministries concerned, in accordance with national legislation on data protection.

33. Appropriate health training for members of the custodial staff should be provided with a view to enabling them to report physical and mental health problems which they might detect in the prison population.

D. The professional training of prison health care staff

34. Prison doctors should be well versed in both general medical and psychiatric disorders. Their training should comprise the acquisition of initial theoretical knowledge, an understanding of the prison environment and its effects on medical practice in prison, an assessment of their skills, and a traineeship under the supervision of a more senior colleague. They should also be provided with regular in-service training.

35. Appropriate training should also be provided to other health care staff and should include knowledge about the functioning of prisons and relevant prison regulations.

III. The organisation of health care in prison with specific reference to the management of certain common problems

A. Transmitted diseases, in particular: HIV infection and Aids, Tuberculosis, Hepatitis

36. In order to prevent sexually transmitted infections in prison adequate prophylactic measures should be taken.

37. HIV tests should be performed only with the consent of the inmates, on an anonymous basis and in accordance with existing legislation. Thorough counselling should be provided before and after the test.

38. The isolation of a patient with an infectious condition is only justified if such a measure would also be taken outside the prison environment for the same medical reasons.

39. No form of segregation should be envisaged in respect of persons who are HIV antibody positive, subject to the provisions contained in paragraph 40.

40. Those who become seriously ill with Aids-related illnesses should be treated within the prison health care department, without necessarily resorting to total isolation. Patients, who need to be protected from the infectious illnesses transmitted by other patients, should be isolated only if such a measure is necessary for their own sake to prevent them acquiring intercurrent infections, particularly in those cases where their immune system is seriously impaired.

ganisé dans tous les établissements pénitentiaires. Les détenus et les personnels de l'administration pénitentiaire devraient recevoir une brochure d'information de base sur les questions de santé, ciblée sur le dispositif de soins proposé aux personnes détenues.

28. Des explications devraient être données sur les avantages du dépistage volontaire et anonyme des maladies transmissibles, et sur les risques que présentent les hépatites, les maladies sexuellement transmissibles, la tuberculose et la contamination par le VIH; les personnes qui acceptent de subir un test doivent avoir accès à une consultation médicale de suivi.

29. Le programme d'éducation à la santé devrait avoir pour but d'encourager le développement de styles de vie sains et permettre aux détenus de prendre des décisions opportunes concernant leur santé et celle de leur famille, de préserver et de protéger leur intégrité personnelle, de diminuer les risques de dépendance et de rechute. Cette approche devrait inciter les détenus à participer à des programmes de santé dans lesquels leur sont enseignés de façon cohérente des stratégies et des comportements destinés à réduire au minimum les risques pour leur santé.

C. Spécificité des pathologies et de la prévention en milieu pénitentiaire

30. Toute trace de violence observée sur une personne lors de l'examen médical pratiqué au moment de son admission dans un établissement pénitentiaire devrait être consignée par le médecin avec les déclarations faites par la personne, ainsi que les conclusions du médecin. Cette information devrait en outre être transmise à la direction de l'établissement avec le consentement du détenu.

31. Toute information concernant des actes de violence commis sur des détenus pendant la période de détention devrait être communiquée aux autorités compétentes. En règle générale, il convient, avant d'entreprendre une telle démarche, d'obtenir le consentement des personnes concernées.

32. Dans certains cas exceptionnels, et en tout état de cause dans le strict respect des règles de déontologie, le consentement éclairé de la personne détenue peut ne pas être considéré comme indispensable, notamment si le médecin estime qu'il est clairement de son devoir, tant à l'égard du patient que de l'ensemble de la communauté pénitentiaire, de signaler un incident grave qui constitue un danger réel. S'il le juge utile, le service de santé devrait collecter des données statistiques périodiques relatives aux lésions traumatiques relevées, afin de les communiquer à la direction de l'établissement pénitentiaire et aux ministères concernés, conformément à la législation nationale en matière de protection des données.

33. Une formation sanitaire adéquate pour les personnels de surveillance devrait être mise en place afin de les rendre aptes à signaler des problèmes de santé physique ou mentale qu'ils pourraient constater au sein de la population carcérale.

D. La formation professionnelle du personnel de santé exerçant en milieu pénitentiaire

34. Les médecins exerçant en milieu pénitentiaire de-

41. If cases of tuberculosis are detected, all necessary measures should be applied to prevent the propagation of this infection, in accordance with relevant legislation in this area. Therapeutic intervention should be of a standard equal to that outside of prison.

42. Because it is the only effective method of preventing the spread of hepatitis B, vaccination against hepatitis B should be offered to inmates and staff. Information and appropriate prevention facilities should be made available in view of the fact that hepatitis B and C are transmitted mainly by the intravenous use of drugs together with seminal and blood contamination.

B. Addiction to drugs, alcohol and medication: management of pharmacy and distribution of medication

43. The care of prisoners with alcohol and drug-related problems needs to be developed further, taking into account in particular the services offered for drug addicts, as recommended by the Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs ("Pompidou Group"). Therefore, it is necessary to offer sufficient training to medical and prison personnel, and to improve co-operation with external counselling services, in order to ensure continuing follow-up therapy on discharge to the community.

44. The prison doctor should encourage prisoners to take advantage of the system of social or psychotherapeutic assistance in order to prevent the risks of abuse of drugs, medication and alcohol.

45. The treatment of the withdrawal symptoms of abuse of drugs, alcohol or medication in prison should be conducted along the same lines as in the community.

46. If prisoners undergo a withdrawal cure, the doctor should encourage them, both while still in prison and after their release, to take all the necessary steps to avoid a relapse into addiction.

47. Detained persons should be able to consult a specialised internal or external counsellor who would give them the necessary support both while they are serving their sentence and during their care after release. Such counsellors should also be able to contribute to the in-service training of custodial staff.

48. Where appropriate, prisoners should be allowed to carry their prescribed medication. However, medication which is dangerous if taken as an overdose should be withheld and issued to them on an individual dose-by-dose basis.

49. In consultation with the competent pharmaceutical adviser, the prison doctor should prepare as necessary a comprehensive list of medicines and drugs usually prescribed in the medical service. A medical prescription should remain the exclusive responsibility of the medical profession, and medicines should be distributed by authorised personnel only.

C. Persons unsuited to continued detention: serious physical handicap, advanced age, short term fatal prognosis

50. Prisoners with serious physical handicaps and those

vraient avoir une bonne compétence professionnelle en médecine générale et en psychiatrie. Leur formation devrait comporter l'acquisition de connaissances théoriques initiales, une compréhension du cadre pénitentiaire et de ses effets sur l'exercice de la médecine en prison, une évaluation des compétences acquises et un stage pratique, effectué sous la direction d'un médecin confirmé. Les médecins exerçant en milieu pénitentiaire devraient bénéficier également d'une formation continue régulière.

35. Une formation appropriée devrait également être dispensée aux autres personnels de santé et devrait inclure des connaissances du fonctionnement des prisons et des réglementations pénitentiaires pertinentes.

III. L'organisation des soins de santé dans les prisons notamment du point de vue de la gestion de certains problèmes courants

A. Maladies transmissibles, et en particulier: infection par le VIH et sida, tuberculose, hépatites

36. Des mesures prophylactiques appropriées devraient être prises afin de prévenir les maladies sexuellement transmissibles en milieu pénitentiaire.

37. Les tests de dépistage pour le VIH devraient être réalisés seulement avec le consentement des détenus, de manière anonyme et conformément à la loi. Des conseils approfondis devraient être donnés avant et après le test.

38. L'isolement d'une personne atteinte d'une maladie infectieuse ne se justifie que si une telle mesure est également prise à l'extérieur du cadre pénitentiaire pour le même motif médical.

39. Aucune forme de ségrégation ne devrait être prévue à l'encontre des personnes séropositives pour le VIH, sous réserve des dispositions contenues au paragraphe 40.

40. Les malades du sida qui développent des infections graves devraient recevoir un traitement dans le service de santé pénitentiaire, sans toutefois qu'une mesure d'isolement strict ne soit prise d'office. Les malades qu'il faut protéger contre les maladies infectieuses transmises par d'autres patients ne devraient être isolés que si une telle mesure va dans leur intérêt et doit les empêcher de contracter des infections intercurrentes, notamment lorsque leur système de défense immunitaire est sévèrement déficient.

41. Si des cas de tuberculose sont détectés, toutes les dispositions nécessaires devraient être prises pour prévenir la propagation de cette infection, conformément à la législation applicable dans ce domaine. Les interventions thérapeutiques devraient être d'une qualité égale à celles dispensées à l'extérieur de la prison.

42. La vaccination étant l'unique méthode efficace de prévention contre la propagation de l'hépatite B, elle devrait être proposée aux détenus et au personnel. Les hépatites B et C étant transmises par usage intraveineux des drogues et par contamination par le sang ou le sperme, il importe de dispenser l'information nécessaire et de mettre en place des moyens de prévention appropriés.

B. Toxicomanie, alcoolisme et dépendance aux médicaments : gestion de la pharmacie et distribution des traitements médicamenteux

of advanced age should be accommodated in such a way as to allow as normal a life as possible and should not be segregated from the general prison population. Structural alterations should be effected to assist the wheelchair-bound and handicapped on lines similar to those in the outside environment.

51. The decision as to when patients subject to short term fatal prognosis should be transferred to outside hospital units should be taken on medical grounds. While awaiting such transfer, these patients should receive optimum nursing care during the terminal phase of their illness within the prison health care centre. In such cases provision should be made for periodic respite care in an outside hospice. The possibility of a pardon for medical reasons or early release should be examined.

D. Psychiatric symptoms, mental disturbance and major personality disorders, risk of suicide

52. The prison administration and the ministry responsible for mental health should cooperate in organising psychiatric services for prisoners.

53. Mental health services and social services attached to prisons should aim to provide help and advice for inmates and to strengthen their coping and adaptation skills. These services should co-ordinate their activities, bearing in mind their respective tasks. Their professional independence should be ensured, with due regard to the specific conditions of the prison context.

54. In cases of convicted sex offenders, a psychiatric and psychological examination should be offered as well as appropriate treatment during their stay and after.

55. Prisoners suffering from serious mental disturbance should be kept and cared for in a hospital facility which is adequately equipped and possesses appropriately trained staff. The decision to admit an inmate to a public hospital should be made by a psychiatrist, subject to authorisation by the competent authorities.

56. In those cases where the use of close confinement of mental patients cannot be avoided, it should be reduced to an absolute minimum and be replaced with one-to-one continuous nursing care as soon as possible.

57. Under exceptional circumstances, physical restraint for a brief period in cases of severely mentally ill patients may be envisaged, while the calming action of appropriate medication begins to take effect.

58. The risk of suicide should be constantly assessed both by medical and custodial staff. Physical methods designed to avoid self-harm, close and constant observation, dialogue and reassurance, as appropriate, should be used in moments of crisis.

59. Follow-up treatment for released inmates should be provided for at outside specialised services.

E. Refusal of treatment, hunger strike

60. In the case of refusal of treatment, the doctor should request a written statement signed by the patient in the presence of a witness. The doctor should give the patient full information as to the likely benefits of medication, possible therapeutic alternatives, and warn him/her about

43. Les soins dispensés aux détenus alcooliques et dépendants aux médicaments nécessitent d'être renforcés en tenant compte notamment des services offerts aux toxicomanes, tels que ceux recommandés par le Groupe de coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite de stupéfiants (Groupe Pompidou). A cette fin, il importe de proposer une formation adéquate au personnel médical et pénitentiaire, et d'améliorer la coopération avec les services en conseil extérieurs afin de veiller au suivi thérapeutique des détenus à leur sortie de prison.

44. Le médecin exerçant en milieu pénitentiaire devrait encourager les détenus à suivre des programmes d'assistance sociale et psychothérapique afin de prévenir les risques de toxicomanie, de consommation abusive de médicaments et d'alcoolisme.

45. Le traitement des symptômes de sevrage de la toxicomanie, de l'alcoolisme et de la dépendance aux médicaments dans les établissements pénitentiaires devrait s'effectuer de la même manière que dans le milieu extérieur à la prison.

46. Si un détenu subit une cure de désintoxication, le médecin devrait l'encourager à faire usage de tous les dispositifs existants pour éviter une rechute, aussi bien durant son incarcération qu'après sa sortie de l'établissement pénitentiaire.

47. La personne détenue devrait pouvoir consulter un conseiller spécialisé interne ou externe à l'établissement pénitentiaire qui puisse lui apporter le soutien nécessaire pendant le déroulement de sa peine et une assistance postpénitentiaire. De tels conseillers devraient également pouvoir intervenir dans le cadre de la formation en cours d'emploi du personnel de surveillance.

48. S'il y a lieu, les personnes détenues devraient pouvoir recevoir leur traitement prescrit «en main propre». Cependant, les médicaments dont la prise en overdose peut se révéler dangereuse ne devraient pas leur être remis; ils devraient leur être administrés au fur et à mesure, selon la posologie prescrite.

49. Le médecin exerçant en milieu pénitentiaire devrait, le cas échéant, dresser une liste de toutes les substances et médicaments habituellement prescrits dans le service médical, en collaboration avec le pharmacien responsable. La prescription médicale devrait rester du seul ressort de la profession médicale, et les médicaments ne devraient être distribués que par le personnel autorisé.

C. Personnes inaptes à la détention continue: handicap physique grave, grand âge, pronostic fatal à court terme

50. Les détenus souffrant de handicaps physiques graves et ceux qui sont très âgés devraient pouvoir mener une vie aussi normale que possible et ne pas être séparés du reste de la population carcérale. Les modifications structurelles nécessaires devraient être entreprises dans les locaux pour faciliter les déplacements et les activités des personnes en fauteuil roulant et des autres handicapés, comme cela se pratique à l'extérieur de la prison.

51. La décision quant au moment opportun de transférer dans des unités de soins extérieures les malades dont l'état indique une issue fatale prochaine devrait être fon-

risks associated with his/her refusal. It should be ensured that the patient has a full understanding of his/her situation. If there are difficulties of comprehension due to the language used by the patient, the services of an experienced interpreter must be sought.

61. The clinical assessment of a hunger striker should be carried out only with the express permission of the patient, unless he or she suffers from serious mental disorders which require the transfer to a psychiatric service.

62. Hunger strikers should be given an objective explanation of the harmful effects of their action upon their physical well-being, so that they understand the dangers of prolonged hunger striking.

63. If, in the opinion of the doctor, the hunger striker's condition is becoming significantly worse, it is essential that the doctor report this fact to the appropriate authority and take action in accordance with national legislation (including professional standards).

F. Violence in prison: disciplinary procedures and sanctions, disciplinary confinement, physical restraint, top security regime

64. Prisoners who fear acts of violence including possible sexual offences from other prisoners for any pertinent reason, or who have recently been assaulted or injured by other members of the prison community, should be able to have access to the full protection of custodial staff.

65. The doctor's role should not involve authorising and condoning the use of force by prison staff, who must themselves take that responsibility to achieve good order and discipline.

66. In the case of a sanction of disciplinary confinement, any other disciplinary punishment or security measure which might have an adverse effect on the physical or mental health of the prisoner, health care staff should provide medical assistance or treatment on request by the prisoner or by prison staff.

G. Health care special programmes: sociotherapeutic programmes, family ties and contacts with the outside world, mother and child

67. Sociotherapeutic programmes should be organised along community lines and carefully supervised. Doctors should be willing to cooperate in a constructive way with all the services concerned, with a view to enabling prisoners to benefit from such programmes and thus to acquire the social skills which might help reduce the risks of recidivism after release.

68. Consideration should be given to the possibility of allowing inmates to meet with their sexual partner without visual supervision during the visit.

69. It should be possible for very young children of detained mothers to stay with them, with a view to allowing their mothers to provide the attention and care they need for maintaining a good state of health and to keep an emotional and psychological link.

70. Special facilities should be provided for mothers accompanied by children (crèches, daynurseries).

71. Doctors should not become involved in administrative

dée sur des critères médicaux. En attendant de quitter l'établissement pénitentiaire, ces personnes devraient recevoir pendant la phase terminale de leur maladie des soins optimaux dans le service sanitaire. Dans de tels cas, des périodes d'hospitalisation temporaire hors du cadre pénitentiaire devraient être prévues. La possibilité d'accorder la grâce ou une libération anticipée pour des raisons médicales devrait être examinée.

D. Symptômes psychiatriques : troubles mentaux et troubles graves de la personnalité, risque de suicide

52. L'administration pénitentiaire et le ministère responsable de la santé mentale devraient coopérer à l'organisation des services psychiatriques mis en place à l'intention des détenus.

53. Les services de santé mentale et les services sociaux rattachés aux prisons ont pour mission d'assister les détenus, de les conseiller et de renforcer leurs moyens d'adaptation et leurs possibilités de faire face à leurs problèmes personnels. Compte tenu de leurs missions respectives, ces services devraient coordonner leurs activités. Ils devraient être professionnellement indépendants, tout en prenant en considération les conditions spécifiques du cadre pénitentiaire.

54. Les délinquants sexuels condamnés devraient se voir proposer un examen psychiatrique et psychologique, ainsi qu'un traitement adapté durant et après leur séjour.

55. Les détenus souffrant de troubles mentaux graves devraient pouvoir être placés et soignés dans un service hospitalier doté de l'équipement adéquat et disposant d'un personnel qualifié. La décision d'admettre un détenu dans un hôpital public devrait être prise par un médecin psychiatre sous réserve de l'autorisation des autorités compétentes.

56. Dans les cas où l'isolement cellulaire des malades mentaux ne peut être évité, celui-ci devrait être réduit à une durée minimale et remplacé dès que possible par une surveillance infirmière permanente et personnelle.

57. Dans des situations exceptionnelles, s'agissant de malades souffrant de troubles mentaux graves, le recours à des mesures de contention physique peut être envisagé pendant une durée minimale correspondant au temps nécessaire pour qu'une thérapie médicamenteuse déploie l'effet de sédation attendu.

58. Les risques de suicide devraient être appréciés en permanence par le personnel médical et pénitentiaire. Suivant le cas, des mesures de contention physique conçues pour empêcher les détenus malades de se porter préjudice à eux-mêmes, une surveillance étroite et permanente et un soutien relationnel devraient être utilisés pendant les périodes de crise.

59. Le suivi thérapeutique pour les détenus libérés sous traitement devrait être assuré par des services spécialisés extérieurs.

E. Refus de traitement, grève de la faim

60. Si une personne détenue refuse le traitement qui lui est proposé, le médecin devrait lui faire signer une déclaration écrite en présence d'un témoin. Le médecin devrait fournir au patient toutes les informations nécessaires sur

decisions concerning the separation of children from their mothers at a given age.

H. Body searches, medical reports, medical research

72. Body searches are a matter for the administrative authorities and prison doctors should not become involved in such procedures. However, an intimate medical examination should be conducted by a doctor when there is an objective medical reason requiring her/his involvement.

73. Prison doctors should not prepare any medical or psychiatric reports for the defence or the prosecution, save on formal request by the prisoner or as directed by a court. They should avoid any mission as medical experts involved in the judicial procedure concerning remand prisoners. They should collect and analyse specimens only for diagnostic testing and solely for medical reasons.

74. Medical research on prisoners should be carried out in accordance with the principles set out in Recommendations (87) 3 on the European Prison Rules, (90) 3 on medical research in human beings and (93) 6 on prison and criminological aspects of the control of transmissible diseases including Aids and related health problems in prison.

(1) In accordance with Rule 10.2c of the Rules of Procedure for the meetings of the Ministers' Deputies, the Danish Delegation wishes to make the following reservation: "Paragraph 72 of the appendix is not acceptable to Denmark to the extent that it allows for body searches being carried out by persons other than a medical doctor. And in the opinion of Danish Authorities, an intimate examination body cavities should take place only with the consent of the person involved."

les bienfaits escomptés du traitement médical, les alternatives thérapeutiques éventuellement existantes, et l'avoir mis en garde contre les risques auxquels son refus l'expose. Il convient de s'assurer que le malade est pleinement conscient de sa situation. Il serait indispensable de faire appel à un interprète expérimenté si la langue pratiquée par le malade constitue un obstacle à la compréhension.

61. L'examen clinique d'un gréviste de la faim ne devrait être pratiqué qu'avec son consentement explicite, sauf s'il souffre de troubles mentaux graves et qu'il doit alors être transféré dans un service psychiatrique.

62. Les grévistes de la faim devraient être informés de manière objective des effets nuisibles de leur action sur leur état de santé afin de leur faire comprendre les dangers que comporte une grève de la faim prolongée.

63. Si le médecin estime que l'état de santé d'une personne en grève de la faim se dégrade rapidement, il lui incombe de le signaler à l'autorité compétente et d'entreprendre une action selon la législation nationale (y inclus les normes professionnelles).

F. Violence en prison : procédures et sanctions disciplinaires, isolement disciplinaire, contention physique, régime de sécurité renforcée

64. Les détenus qui ont des raisons pertinentes de craindre des actes de violence à leur encontre de la part de codétenus, y compris d'éventuelles agressions sexuelles, ou qui ont récemment été agressés ou blessés par leurs codétenus devraient pouvoir être placés sous la protection renforcée du personnel de surveillance.

65. Le médecin ne devrait pas s'impliquer dans l'octroi de l'autorisation ou de l'interdiction du recours à la force physique par le personnel pénitentiaire, qui doit lui-même assumer la responsabilité du maintien de l'ordre et de la discipline.

66. Dans le cas d'une sanction d'isolement disciplinaire, de toute autre mesure disciplinaire ou de sécurité qui risquerait d'altérer la santé physique ou mentale d'un détenu, le personnel de santé devrait fournir une assistance médicale ou un traitement à la demande du détenu ou du personnel pénitentiaire.

G. Programmes de soins spécifiques : programmes sociothérapeutiques, liens familiaux et contacts avec le monde extérieur, mère détenue avec enfant

67. Les programmes sociothérapeutiques devraient être organisés conformément à ceux qui sont réalisés dans la communauté libre et devraient être supervisés avec soin. Les médecins devraient être disposés à coopérer de façon constructive avec tous les services compétents afin de permettre aux détenus de bénéficier de tels programmes et d'acquérir ainsi des aptitudes sociales susceptibles de contribuer à réduire les risques de récidive après la libération.

68. Il devrait être envisagé de donner aux détenus la possibilité de rencontrer leur partenaire sexuel sans surveillance visuelle pendant la visite.

69. Les enfants très jeunes de mères détenues devraient pouvoir rester en prison auprès de leur mère, afin que leur

mère puisse leur porter toute l'attention nécessaire, leur donner les soins indispensables au maintien d'un bon état de santé et maintenir un lien psycho-affectif.

70. Des équipements spéciaux (crèches, garderies) devraient être prévus pour les mères accompagnées d'enfants.

71. Les médecins ne devraient pas intervenir dans la décision administrative de séparer l'enfant de sa mère à un certain âge.

H. Fouilles corporelles : expertises médicales, recherche médicale

72. Les fouilles corporelles relèvent de l'autorité administrative et les médecins exerçant en milieu pénitentiaire ne devraient pas intervenir dans ce domaine. Toutefois, un examen médical intime devrait être effectué par un médecin lorsqu'il y a une raison médicale objective qui demande son intervention.

73. Un médecin exerçant en milieu pénitentiaire ne devrait pas établir de rapports médicaux ou psychiatriques à l'intention de la défense ou du Ministère public, hormis à la demande expresse du détenu ou à la demande d'un tribunal. Il ne devrait pas accepter d'intervenir en tant qu'expert médical dans la procédure judiciaire intéressant les prévenus. Il ne devrait effectuer des prélèvements ou des analyses qu'à des fins diagnostiques et pour des motifs purement médicaux.

74. La recherche médicale sur les personnes détenues devrait être menée conformément aux principes énoncés dans les Recommandations (87) 3 sur les Règles pénitentiaires européennes, (90) 3 sur la recherche médicale sur l'être humain et (93) 6 concernant les aspects pénitentiaires et criminologiques du contrôle des maladies transmissibles et notamment du sida, et les problèmes connexes de santé en prison.

(1) En application de l'article 10.2.c du Règlement intérieur des réunions des Délégués des Ministres, la délégation du Danemark souhaite faire la réserve suivante: «Le paragraphe 72 de l'annexe n'est pas acceptable pour le Danemark dans la mesure où il permet que des fouilles corporelles soient effectuées par du personnel non médical. Et, selon l'opinion des autorités danoises, un examen médical intime ne devrait avoir lieu qu'avec le consentement de la personne concernée.»