



ONUDC

Office des Nations Unies
contre la drogue et le crime

NOTE D'ORIENTATION COVID-19

Atténuation des effets perturbateurs des mesures de prévention et de maîtrise des infections dans les prisons : principes fondamentaux et recommandations

INTRODUCTION

En mars 2020, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) a publié un document de synthèse dans lequel il exhortait les États Membres à opposer une réponse rapide à la maladie à coronavirus (COVID-19) dans les prisons par de solides mesures de prévention et de maîtrise des infections¹ respectueuses des droits humains et un recours accru à des mesures non privatives de liberté². Constituant par définition des lieux de regroupement, les prisons sont, en termes de pandémie, des environnements dangereux. Les personnes détenues – et, par extension, le personnel pénitentiaire – sont exposées à un plus grand risque d'infection par la COVID-19 et sont plus vulnérables à ses graves conséquences sanitaires que la population générale.

«Les prisons sont des épicycles de maladies infectieuses en raison de la prévalence de fond plus élevée de l'infection, des niveaux plus élevés de facteurs de risque d'infection, des contacts étroits inévitables dans des installations souvent surpeuplées, mal ventilées et insalubres, et de l'accès limité aux services de soins de santé par rapport au milieu libre. Les infections peuvent se transmettre entre les personnes détenues, le personnel et les visiteuses et visiteurs, entre les prisons du fait des transfèvements et des redéploiements de personnel, ainsi que vers et depuis le milieu libre. À ce titre, les prisons et autres lieux de détention font partie intégrante de la réponse de santé publique à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19).»

Stuart A. Kinner *et al.*, « [Prisons and custodial settings are part of a comprehensive response to COVID-19](#) », *The Lancet*, vol. 5, n° 4 (mars 2020).

¹Conformément à la définition utilisée par l'[Organisation mondiale de la Santé \(OMS\)](#), le terme « prévention et maîtrise des infections » désigne une approche scientifique et une solution pratique destinées à prévenir les dommages causés par les infections aux patientes et patients et aux agents de santé.

²ONUDC, « [Note d'information – Covid-19 : préparation et intervention en prison](#) » (mars 2020).

Il n'est pas surprenant que la COVID-19 ait posé des problèmes extraordinaires aux administrations pénitentiaires et correctionnelles du monde entier. Des personnes détenues et du personnel pénitentiaire de 122 pays ont été infectés. Selon les estimations actuelles, près de 550 000 personnes détenues ont été testées positives au virus, et près de 4 000 en sont décédées³. Une préparation et une réponse efficaces à la COVID-19 sont donc essentielles pour que les États Membres se conforment au devoir spécial de diligence qui leur incombe envers les personnes détenues et à l'obligation positive qui leur est faite de garantir la vie, la santé et la sécurité des personnes privées de liberté.

Nonobstant ce qui précède, la manière dont les mesures de prévention et de maîtrise des infections dans les prisons sont mises en œuvre aura, dans de nombreux cas, des incidences directes sur le respect, par les États Membres, des règles et normes internationales applicables à la gestion des prisons. L'Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (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 (Règles de Bangkok), en particulier, établissent des conditions et des garanties universellement reconnues qui peuvent être mises en péril par les restrictions imposées en réponse à la COVID-19. Une communication inappropriée sur ces restrictions peut nuire à la sûreté et à la sécurité de la prison ; la suspension temporaire des visites et le recours accru à la quarantaine peuvent conduire à un isolement excessif et mettre en danger la santé mentale des personnes détenues ; la réduction de la participation des personnes détenues à des activités constructives peut nuire à l'objectif de réinsertion que vise l'emprisonnement ; et la limitation des visites de consultation juridique peut nuire à la défense des personnes détenues.

Comment mettre en œuvre des interventions sanitaires légitimes dans les prisons pendant une pandémie de manière à assurer le respect des garanties fondamentales inscrites dans les règles minima internationales ?

Tandis que les mesures de prévention et de maîtrise des infections dans les prisons varient en fonction du contexte national, de la démographie carcérale, des ressources disponibles et de la gravité des taux d'infection, l'ONUDC a recensé des opportunités, des obstacles et des sujets de préoccupation communs, ainsi que des exemples de pratiques prometteuses. Les principes directeurs contenus dans la présente note d'orientation visent à aider les administrations pénitentiaires à limiter, autant que possible, l'impact négatif des mesures de prévention et de maîtrise des infections sur la sûreté et la sécurité des prisons et sur les droits humains fondamentaux.

PRINCIPES DIRECTEURS

Les recherches menées par l'ONUDC ont montré que les mesures de prévention et de maîtrise des infections les plus susceptibles de réduire le risque d'infection tout en limitant l'impact négatif sur les personnes détenues et sur la sûreté et la sécurité des prisons reposent généralement sur les quatre principes clefs suivants : *a)* l'alignement ; *b)* la proportionnalité ; *c)* l'atténuation ; et *d)* la participation.

³Justice Project Pakistan, « COVID-19 and Prisoners, Infected prisoners and deaths across the world ». Disponible à l'adresse www.jpp.org.pk/covid19-prisoners (consulté le 20 mai 2021).

PRINCIPES DIRECTEURS



Alignement. Les mesures de prévention et de maîtrise des infections sont applicables et alignées sur la réponse sanitaire nationale.



Proportionnalité. Les mesures de prévention et de maîtrise des infections sont les moins restrictives que l'on puisse prendre pour atténuer efficacement les risques.



Atténuation. Tout impact négatif des mesures de prévention et de maîtrise des infections sur les personnes détenues est contrebalancé en amont.



Participation. Des canaux de communication transparents sont en place et l'adhésion des personnes détenues est assurée.



ALIGNEMENT

L'État a la responsabilité d'assurer des soins de santé aux détenus, ceux-ci devant recevoir des soins de même qualité que ceux disponibles dans la société et avoir accès aux services nécessaires sans frais et sans discrimination fondée sur leur statut juridique.

Règles Nelson Mandela, règle 24.

Depuis l'apparition de la pandémie, la plupart des États Membres ont adopté des protocoles sanitaires spécifiques pour atténuer le risque d'infection par la COVID-19. Un défi important consiste toutefois à adapter ces protocoles à l'environnement spécifique des prisons, surtout dans celles qui manquent cruellement de ressources ou qui sont surchargées. Il est essentiel d'élaborer, pour la préparation et la réponse à la COVID-19 dans les prisons, des protocoles qui soient complets, adaptés et réalistes, alignés sur la réponse sanitaire nationale et sur les directives internationales⁴, y compris une hiérarchisation soigneusement étudiée des mesures de prévention et de maîtrise des infections.

Les expertes et experts en santé s'accordent à dire que les personnes qui vivent et travaillent dans les prisons doivent être considérées comme prioritaires en raison de leur vulnérabilité accrue à la COVID-19, et explicitement incluses dans les stratégies vaccinales des États Membres⁵. Dans leur cadre de valeurs pour l'attribution et la hiérarchisation de la vaccination contre la COVID-19, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination incluent les populations des établissements de détention comme présentant un risque significativement plus élevé d'infection par la COVID-19⁶.

Outre ce qui précède, il faudra, pour être applicables et efficaces, que les mesures de prévention et de maîtrise des infections dans les prisons tiennent compte, au besoin, du fait qu'il pourra falloir, au préalable, réduire d'urgence la population carcérale⁷. Ce sera notamment le cas pour les prisons et les administrations pénitentiaires qui connaissent une grave surpopulation ou dont les capacités en matière d'hygiène, d'assainissement et de santé sont insuffisantes.

⁴Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, *Preparedness, Prevention and Control of COVID-19 in Prisons and Other Places of Detention* Interim Guidance – 8 February 2021 (Copenhague, 2021).

⁵Nayanah Siva, « Experts call to include prisoners in COVID-19 vaccine plans », *The Lancet*, vol. 396, n° 10266 (décembre 2020); et Nadie Kronfli et Matthew J. Akiyama, « Prioritizing incarcerated populations for COVID-19 vaccination and vaccine trials », *EClinicalMedicine*, vol. 31, n° 100659 (décembre 2020).

⁶OMS, « Cadre de valeurs du SAGE de l'OMS pour l'attribution des vaccins anti-COVID-19 et la détermination des groupes à vacciner en priorité » (septembre 2020), p. 10.

⁷ONUDD, « COVID-19 guidance note: emergency release mechanisms for detainees and prisoners during COVID-19 – findings and recommendations » (Vienne, 2021).

RECOMMANDATIONS PRATIQUES

Il est recommandé aux États Membres :

a) De renforcer la coordination et la coopération avec les prestataires de soins de santé en milieu libre afin d'aligner autant que possible les mesures de prévention et de maîtrise des infections dans les prisons sur la réponse sanitaire nationale ;

b) D'inclure les personnes détenues et le personnel pénitentiaire dans les stratégies nationales de vaccination en reconnaissant explicitement leur risque accru d'infection par la COVID-19 ;

c) D'introduire des mesures de prévention et de maîtrise des infections adaptées au contexte carcéral, en mettant l'accent sur la protection de la santé des personnes détenues particulièrement exposées à la COVID-19, à savoir les personnes âgées et celles souffrant de problèmes de santé sous-jacents ;

d) De réduire la surpopulation carcérale par des mécanismes de libération d'urgence (en privilégiant les groupes à risque et ceux qui ne présentent pas de risque pour la sécurité publique) et de limiter les nouvelles admissions dans les prisons ;

e) De mobiliser un soutien extérieur auprès de sources gouvernementales et non gouvernementales, y compris les ministères concernés, les organisations internationales, la société civile et le secteur privé.

PRATIQUES PROMETTEUSES

Indonésie. En réponse rapide à l'apparition de la pandémie, en 2020, la Direction générale de l'administration pénitentiaire a élaboré des directives et des procédures opérationnelles standard pour la prévention et la gestion de la COVID-19 dans les établissements pénitentiaires, adaptant au contexte national les connaissances et le savoir-faire existants de l'ONUDC, du Comité international de la Croix-Rouge et de l'OMS. Le cadre réglementaire a été aligné sur les normes sanitaires proposées par le Ministère de la santé, reliant ainsi le système pénitentiaire à la réponse apportée à la COVID-19 au niveau national. Les directives et les procédures opérationnelles standard ont ensuite été rapidement diffusées dans plus de 525 établissements pénitentiaires du pays au premier semestre 2020, ce qui a permis de désamorcer les signes de panique, d'angoisse et d'agitation observés dans plusieurs prisons. Le système d'alerte précoce de la Direction générale de l'administration pénitentiaire, mis en place en 2019, s'est révélé précieux à cet égard, permettant également d'identifier et de prendre en charge de manière précoce à la fois les personnes détenues présentant des symptômes de COVID-19 et celles considérées comme particulièrement vulnérables en prison.

Afrique du Sud. La stratégie de vaccination anti-COVID-19 élaborée par le Ministère de la santé et un comité consultatif ministériel chargé de cette question prévoit que le vaccin sera administré en trois phases : la phase I inclura les agents de santé de première ligne ; la phase II d'autres travailleurs essentiels et des groupes à haut risque ; et la phase III le reste de la population. La phase II concerne les milieux confinés, avec une population cible de 1,1 million de personnes. Il importe de noter que cette catégorie inclut explicitement les personnes qui travaillent ou vivent dans les centres de détention et les prisons. Comme les autres personnes qui vivent dans des milieux confinés tels que les foyers ou les refuges, il est envisagé qu'elles bénéficient de programmes de vaccination de proximité, à savoir des dispensaires mobiles, pendant la phase II du plan de vaccination^a.

^aAfrique du Sud, Department of Health, COVID-19 Online Resource and News Portal, « [What does South Africa's COVID vaccine roll-out plan say?](#) », 21 janvier 2021.



PROPORTIONNALITÉ

L'ordre et la discipline doivent être maintenus sans apporter plus de restrictions qu'il n'est nécessaire pour le maintien de la sécurité, le bon fonctionnement de la prison et le bon ordre de la vie communautaire.

En aucun cas les restrictions [...] ne peuvent constituer des actes de torture ou autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

Règles Nelson Mandela, règles 36 et 43.

La mise en œuvre de certaines mesures de prévention et de maîtrise des infections peut se heurter aux garanties fondamentales inscrites dans les Règles Nelson Mandela et aux obligations plus larges afférentes aux droits humains. Ces garanties et obligations comprennent : *a)* le maintien d'un contact des personnes détenues avec le monde extérieur, en particulier avec leur famille ; *b)* un accès sans restriction aux prestataires d'aide juridique et aux organes d'inspection externes ; *c)* la participation à des activités constructives extra-cellulaires ; *d)* les garanties d'un procès équitable et d'une procédure régulière ; et *e)* l'accès à des recours judiciaires en cas de plainte pour mauvais traitements.

En outre, le recours à la quarantaine pour les personnes susceptibles d'avoir été exposées à la COVID-19 ou à l'isolement médical pour les personnes qui présentent des symptômes ou dont le test de dépistage de la COVID-19 est positif doit être soigneusement géré afin de garantir une distinction claire et manifeste entre ces mesures sanitaires, d'une part, et l'isolement cellulaire imposé à titre de sanction disciplinaire, d'autre part⁸.

Afin d'éviter que les mesures de prévention et de maîtrise de l'infection n'empiètent sur les règles minima des prisons au-delà de ce qui est strictement nécessaire, ces mesures doivent être proportionnées à la menace que représente la COVID-19 et ne durer que le temps nécessaire pour protéger la sécurité des personnes détenues, du personnel pénitentiaire et de la communauté en général. Bien que des restrictions générales et des « confinements au sein de la prison » puissent être nécessaires pendant une période limitée, des examens réguliers doivent être effectués afin de définir et d'adopter des mesures de prévention et de maîtrise des infections plus mesurées et moins restrictives tout en maintenant, contre ces infections, la protection requise.

RECOMMANDATIONS PRATIQUES

Il est recommandé aux États Membres :

a) D'étudier des alternatives à une suspension totale des visites en personne de membres de la famille et d'amis, par exemple en ajustant leur nombre, leur durée et leur fréquence, couplées à des dépistages médicaux et à des mesures d'hygiène ;

b) D'accorder un accès continu à la prison à des parties telles que les conseillers juridiques, les inspecteurs externes, les représentants consulaires et les responsables religieux, soit en personne, soit par vidéoconférence ;

c) D'adapter les espaces de réunion aux visites extérieures, notamment en prévoyant plus d'espace entre les bureaux, en installant des écrans en Plexiglas et en exigeant l'utilisation d'équipements de protection individuelle ;

d) De soumettre le recours à la quarantaine et à l'isolement médical à des décisions cliniques prises par des professionnels de la santé et de veiller à ce que les conditions de vie correspondantes soient clairement distinctes du régime d'isolement ;

⁸Règles Nelson Mandela, règles 42 à 46. Voir également David Cloud, Cyrus Ahalt et Brie Williams, « [The ethical use of medical isolation – not solitary confinement – to reduce COVID-19 transmissions in correctional settings](#) » (San Francisco, États-Unis d'Amérique, Amend, University of California San Francisco, 2020).

e) De maintenir l'accès des personnes détenues à l'air libre et à des activités constructives en groupes plus restreints tout en assurant une distanciation physique, y compris par des horaires tournants pour l'utilisation des espaces partagés ;

f) De veiller à ce que les procédures pénales continuent d'être menées de manière équitable et ne soient pas excessivement retardées, par exemple en recourant à la technologie audiovisuelle lorsque les procédures judiciaires en personne sont temporairement suspendues.

PRATIQUES PROMETTEUSES

Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord. En Angleterre et au Pays de Galles, l'Inspection des prisons a introduit des visites de contrôle courtes en avril 2020 afin de continuer à remplir son devoir statutaire sans ajouter une charge déraisonnable à un système confronté à des défis sans précédent. Une méthodologie actualisée a visé à promouvoir la transparence de la réponse apportée à la COVID-19 dans les lieux de détention tout en adhérant au principe de « non-nuisance ». Les visites n'impliquaient que deux ou trois inspecteurs, dont un inspecteur sanitaire, se déroulaient sur une seule journée et se concentraient sur les questions les plus critiques, notamment la prise en charge des groupes de personnes détenues les plus vulnérables, les contacts humains significatifs, y compris avec le monde extérieur, l'accès à l'air frais, la prévention de l'automutilation et du suicide, l'hygiène et les soins de santé ainsi que les droits légaux. En août 2020, les courtes visites de contrôle ont été remplacées par des visites plus intensives, axées sur la façon dont chaque établissement se remettait des défis liés à la pandémie de COVID-19^a.

Mexique. Après un processus d'examen continu mené par les entités chargées de la santé, des prisons et des droits humains, le système pénitentiaire de l'État de Sonora, au Mexique, a repris les visites en personne en mars 2021 ; ces visites étaient suspendues depuis avril 2020. L'organisation et la diffusion d'informations sur les conditions et le règlement des visites sont assurées par le service social de chaque établissement pénitentiaire. Les visites se font uniquement sur rendez-vous afin de maintenir le contrôle, d'éviter les foules sur place et de permettre le suivi des éventuels cas de COVID-19. Seule une personne par détenu peut effectuer une visite de 30 minutes, après avoir rempli un questionnaire de santé. Les visiteuses et visiteurs doivent suivre un protocole d'hygiène strict, porter un masque à tout moment et respecter une distance physique d'au moins deux mètres pendant la visite. Parallèlement, les appels vidéo et téléphoniques sont maintenus pour les personnes détenues qui ne reçoivent pas de visites^b.

Tchéquie. Un projet intitulé « Skype Defence », lancé par l'administration pénitentiaire tchèque en avril 2020 en coopération avec l'Association du barreau tchèque, permet aux avocats de la défense de communiquer en ligne avec leurs clients incarcérés. Un projet pilote a débuté dans les maisons d'arrêt de Liberec et de Brno en janvier 2020, mais sa mise en œuvre a été accélérée en réponse à la COVID-19. Depuis, tous les établissements de détention provisoire et quatre prisons ont été équipés de la technologie qui permet les consultations en ligne entre les personnes détenues et leurs avocats. Les appels sont réservés à l'avance et ont lieu dans des pièces spécialement désignées, sans la présence du personnel pénitentiaire, ce qui garantit la confidentialité des conversations^c.

^a Royaume-Uni, Her Majesty's Inspectorate of Prisons, « [Alternative approach to scrutiny during the COVID-19 pandemic](#) », version 1 (avril 2020) ; et Royaume-Uni, Her Majesty's Inspectorate of Prisons, « [Developing HMI Prisons scrutiny during recovery from the COVID-19 pandemic](#) » (juillet 2020).

^b Proyecto Puente, « [A partir del 8 de marzo, Ceresos e Itama reanudarán visitas familiares con cita previa](#) », 5 mars 2021.

^c Conseil des Barreaux européens, [Overview of Measures Taken in Some European Countries Addressing the Impact of the Crisis on Justice Issues: Czech Republic](#) (mai 2020).



ATTÉNUATION

Le système pénitentiaire ne doit pas, sauf en cas de séparation justifiée ou de maintien de la discipline, aggraver les souffrances inhérentes [à l'emprisonnement et aux autres mesures qui ont pour effet de couper les personnes du monde extérieur].

Règles Nelson Mandela, règle 3.

Étant donné que même des mesures légitimes et proportionnées de prévention et de maîtrise des infections peuvent s'accompagner de restrictions importantes du régime carcéral ordinaire, il importe d'atténuer les effets négatifs qu'elles peuvent avoir sur les personnes détenues. Cela revêt une importance particulière pour les mesures les plus susceptibles d'avoir des effets négatifs directs sur la santé physique et mentale et le bien-être des personnes détenues, notamment les restrictions aux visites familiales et à l'accès à l'air frais, la suspension de programmes de réadaptation et d'autres activités constructives et la séparation temporaire de la population carcérale générale.

Certaines catégories de personnes détenues, notamment les parents, les femmes et les enfants incarcérés⁹, peuvent être particulièrement touchées par ces mesures. Plus généralement, le durcissement des régimes pénitentiaires risque de réduire la mesure dans laquelle les besoins particuliers des groupes vulnérables de personnes détenues continuent d'être pris en compte dans la pratique et peut nuire à une approche de la gestion des prisons axée sur la réadaptation. Les mesures restrictives de prévention et de maîtrise des infections doivent donc être associées à des mécanismes de soutien propres à compenser ou, du moins, à atténuer leurs effets négatifs sur la santé et le bien-être des personnes détenues.

RECOMMANDATIONS PRATIQUES

Il est recommandé aux États Membres :

- a)* De sensibiliser en amont en utilisant des supports d'information, d'éducation et de communication sur la COVID-19 (ce qu'elle est, comment elle se propage, quels sont les groupes les plus à risque, comment s'en protéger, quels sont les symptômes et que faire si ces symptômes sont ressentis ou observés) ;
- b)* D'accroître le nombre d'appels téléphoniques, d'en réduire ou d'en éliminer le coût, d'introduire des appels vidéo ou de fournir d'autres outils de communication pour atténuer l'effet des restrictions sur les visites ;
- c)* De garantir, en l'absence de visites, un accès continu aux envois de produits (par exemple, de denrées alimentaires et d'articles d'hygiène) en provenance du monde extérieur, associé, au besoin, à des mesures de prévention et de maîtrise des infections ;
- d)* De remédier à l'impact disproportionné qu'ont les restrictions sur des catégories particulières de personnes ayant des besoins spéciaux en milieu carcéral^a;
- e)* De protéger la santé mentale des personnes placées en quarantaine ou en isolement médical, notamment par des protocoles de surveillance des risques de suicide et d'automutilation et l'offre de conseils en la matière au personnel pénitentiaire ;
- f)* D'instituer, si la suspension des cours, formations et autres programmes de réadaptation en personne est strictement nécessaire, des possibilités d'éducation en ligne ou de distribuer des supports d'orientation écrits ;

⁹Alliance for Child Protection in Humanitarian Action et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, « [Technical Note: COVID-19 and Children Deprived of Their Liberty](#) » (2020).

g) De mettre en place, pour les personnes détenues, des programmes de soutien psychosocial au moyen, notamment, de services en ligne, téléphoniques et radio ou d'enregistrements audio axés sur la gestion de la détresse et de l'anxiété ;

h) De maintenir ou d'accroître le temps minimum que les personnes détenues peuvent passer à l'extérieur, notamment au moyen d'horaires tournants, afin d'atténuer la réduction d'autres activités constructives ;

i) De fournir aux agents pénitentiaires et aux autres membres du personnel des services de soutien, notamment sur la manière de gérer le stress supplémentaire, l'anxiété et les autres défis auxquels ils sont confrontés en raison de la pandémie de COVID-19.

^aY compris les femmes, les enfants, les jeunes, les personnes âgées, les ressortissants étrangers, les personnes ayant besoin de soins de santé physique ou mentale, les personnes handicapées, les personnes issues de groupes ethniques minoritaires, les autochtones et les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexuées.

PRATIQUES PROMETTEUSES

Espagne. La Direction des services sociaux de l'Administration pénitentiaire de Catalogne, en Espagne, a compensé la suspension des visites familiales en chargeant ses « équipes de traitement » de maintenir les familles en contact fréquent avec les personnes détenues et en instituant des visites à distance, un accès téléphonique étendu et des appels vidéo hebdomadaires. Ces équipes, qui comprennent des travailleuses et travailleurs sociaux, des éducatrices et éducateurs, des juristes, des psychologues ainsi que des expertes et experts culturels et artistiques, travaillent avec les personnes détenues et leurs familles pour leur apporter soutien et information en les informant sur l'évolution des politiques et procédures liées à la COVID-19 et en les conseillant sur certains sujets de préoccupation^a.

Ouganda. Grâce à un partenariat conclu entre l'Administration pénitentiaire ougandaise et l'ONUDC, il a pu être livré un important lot de marchandises destinées à renforcer l'action menée contre la COVID-19 dans le système pénitentiaire du pays. Outre des lits d'hôpital avec matelas et literie, des réservoirs d'eau, des articles sanitaires, des équipements sportifs et du carburant pour faciliter la poursuite des comparutions devant les tribunaux, il a été fourni des téléphones portables avec crédit préacheté pour aider les personnes détenues à communiquer avec le monde extérieur. Des ordinateurs et des systèmes de vidéoconférence ont été achetés pour permettre la tenue d'audiences en ligne dans les établissements pénitentiaires. En mars 2021, des audiences en ligne se tenaient toujours dans la prison principale de Jinja, avec quatre autres établissements appelés à suivre, garantissant ainsi aux personnes détenues un accès continu à la justice^b.

Irlande. Le Service de psychologie de l'Administration pénitentiaire irlandaise a mis en place un programme de « télépsychologie » afin d'atténuer les effets potentiels des restrictions liées à la COVID-19 sur la santé mentale. Il s'agit notamment d'une série d'enregistrements audio, accessibles à toutes les personnes détenues, qui portent sur la pleine conscience, la gestion de la détresse et de l'anxiété, la relaxation musculaire et les techniques de respiration. Le Service offre également aux personnes détenues un espace confidentiel où elles peuvent parler, exprimer leurs sentiments et accéder à des informations qui les aident à faire face à la situation.

Kazakhstan. Afin d'atténuer l'accès actuellement restreint des personnes détenues au monde extérieur, il a été introduit, au Kazakhstan, une réglementation spéciale qui a permis d'accroître le nombre et la durée des appels téléphoniques des personnes détenues, d'introduire des appels par vidéoconférence et d'accroître le volume autorisé des colis et des paquets remis en main

propre, mesure couplée à l'introduction d'un magasin en ligne pour les personnes détenues et leurs familles. En outre, grâce à 121 terminaux électroniques nouvellement installés dans les prisons, les personnes détenues continuent de pouvoir soumettre des demandes, des plaintes et des appels, notamment à l'Agence de lutte contre la corruption, au bureau du procureur, au pouvoir judiciaire et aux organes chargés des affaires internes^c.

^a Gouvernement de Catalogne, *Mesures adoptées par le Gouvernement catalan face à la pandémie de COVID-19* (2020), p. 35 à 39.

^b ONUDC, « Major donation to boost COVID-19 response in Uganda's prisons », 30 juin 2020.

^c Centre d'analyse pour l'Asie centrale, « Kazakhstan will improve nutrition for prisoners », 20 octobre 2020 ; et Kazakhstan Today, « Electronic terminals for filing complaints will appear in Kazakhstani prison camps », 3 octobre 2020.



PARTICIPATION

Le régime carcéral doit chercher à réduire au minimum les différences qui peuvent exister entre la vie en prison et la vie en liberté dans la mesure où ces différences tendent à atténuer le sens de la responsabilité du détenu ou le respect de la dignité de sa personne.

Règles Nelson Mandela, règle 5.

Les mesures de prévention et de maîtrise des infections en milieu carcéral qui impliquent activement les personnes détenues, que ce soit par la consultation ou la mise en œuvre d'activités, se sont révélées particulièrement efficaces. Si un tel engagement ne doit pas déroger au fait que les soins de santé dans les prisons relèvent de la responsabilité de l'État, la participation soigneusement pesée des personnes détenues peut y renforcer la sécurité dynamique. En investissant dans la coopération, dans des relations positives entre le personnel et les personnes détenues et en donnant à ces dernières le sens des responsabilités dans le cadre de la réponse plus large apportée à la COVID-19, une telle approche peut accroître l'adhésion et réduire les tensions au bénéfice de la sûreté et de la sécurité.

Les émeutes liées à la COVID-19 dans de nombreuses prisons du monde semblent avoir été étroitement liées à l'absence d'informations précises et opportunes sur la pandémie et aux restrictions imposées en conséquence. De nombreux incidents documentés ont été attribués à l'inaction, ou à l'impression d'inaction, d'administrations pénitentiaires pour ce qui était de prévenir et de contrôler la pandémie, avec notamment un manque d'équipements de protection individuelle, de mauvaises conditions sanitaires et une insuffisance des installations et services de soins de santé face à l'apparition ou à une poursuite de la propagation du virus. Par conséquent, il est essentiel de disposer de solides canaux de communication qui garantissent un partage transparent et opportun d'informations sur la COVID-19 et les mesures prises pour y faire face.

RECOMMANDATIONS PRATIQUES

Il est recommandé aux États Membres :

a) D'entreprendre des consultations avec les personnes détenues (et leurs familles) au sujet des mesures envisagées de prévention et de maîtrise des infections et des changements associés dans les pratiques et les routines de la prison, y compris leur justification, et de s'efforcer d'obtenir leur avis ;

b) De faire, auprès des personnes détenues et dans le pays, plus largement, des points réguliers sur la COVID-19 couplés à une communication externe transparente sur les taux d'infection dans les prisons et les mesures de prévention et de maîtrise des infections prises en conséquence ;

c) De prévoir la participation de personnes détenues à l'élaboration et à la mise en œuvre de protocoles d'hygiène et d'autres initiatives (par exemple, d'éducation, de sensibilisation et de soutien par les pairs) ;

d) D'adapter la formation professionnelle et les programmes de travail à la production de matériel d'hygiène, en particulier lorsque les équipements de protection individuelle tendent à manquer.

PRATIQUES PROMETTEUSES

Irlande. Le Programme communautaire de santé et de premiers secours en milieu carcéral est une initiative bien établie, mise en œuvre conjointement par la Croix-Rouge irlandaise, l'Administration pénitentiaire irlandaise et les Education and Training Boards d'Irlande. Depuis 2014, il fonctionne dans les 13 prisons d'Irlande et implique des personnes détenues travaillant comme bénévoles de la Croix-Rouge dans le but d'améliorer la sensibilisation et l'éducation à la santé au sein des communautés carcérales. Le Programme a prouvé le vaste potentiel d'une éducation et d'un soutien par les pairs dans les prisons, avec des services allant de programmes de prévention de la violence à la prévention des surdoses de drogues et à la sensibilisation au cancer. Les équipes existantes de volontaires de la Croix-Rouge ont su s'adapter rapidement à la pandémie de COVID-19, ajoutant au soutien psychosocial une éducation à l'importance de la distanciation sociale et des protocoles d'hygiène^a.

Namibie. Avec le soutien de l'ONU DC, l'Administration pénitentiaire namibienne a mis en place une installation de production de savon et de détergent au centre pénitentiaire de Windhoek. En plus de permettre aux personnes détenues de continuer à participer à des activités constructives et de leur conférer des compétences professionnelles, l'atelier a permis d'améliorer l'hygiène du milieu carcéral. Afin de contribuer davantage encore à la préparation et à la réponse de l'Administration pénitentiaire namibienne à la COVID-19, l'atelier a ensuite été étendu à la production de désinfectant liquide pour les mains. Des stations de lavage des mains ont été placées à l'entrée et en divers points stratégiques de la prison pour permettre aux agents pénitentiaires et aux personnes détenues de se laver les mains régulièrement^b.

^a Jordyn Orcutt, Irish Red Cross (IRC): « [Community Based Health and First Aid \(CBHFA\) prison program: IRC inmate volunteers response to COVID-19 in Irish prisons](#) » (Irish Prison Service, Irish Red Cross et Education and Training Boards Ireland, 2020).

^b ONU DC, « [With UNODC support, Namibia prisoner rehabilitation project helps stop COVID-19 spread](#) », 20 avril 2020.

Pour de plus amples informations,
s'adresser à mandelarules@unodc.org
