

## Énoncé de position sur l'isolement cellulaire du Groupe d'intérêt des membres sur la santé en milieu carcéral

Version originale : 7 août 2016

Révision : 7 novembre 2022

### Définition et contexte

« Isolement cellulaire », « ségrégation », « séparation », « emprisonnement cellulaire » ou « emprisonnement solitaire » sont quelques-uns des termes et expressions utilisés pour décrire une forme d'isolement où des personnes sont tenues à l'écart de la population carcérale générale et enfermées seules dans leur cellule<sup>1</sup>. L'isolement cellulaire signifie l'isolement d'un individu pendant 22 heures par jour ou plus, sans contact humain réel<sup>2</sup> et avec un accès limité, voire inexistant, aux programmes de réhabilitation.

L'isolement cellulaire peut être imposé à des fins administratives ou disciplinaires. Par exemple, une personne incarcérée qui a des antécédents de violence ou qui risque d'être victimisée par d'autres membres de la population carcérale peut être placée en isolement administratif ; une personne incarcérée qui ne respecte pas les règles et procédures de l'établissement peut être placée en isolement disciplinaire.

Les Nations Unies (ONU) qualifient de « torture » tout isolement cellulaire de plus de 15 jours, mais les conséquences négatives de la privation sensorielle peuvent se manifester dès 48 heures de ségrégation<sup>3</sup>. Ces conséquences comprennent le déclenchement d'une maladie mentale, l'exacerbation d'une maladie mentale existante et le développement ou l'aggravation de symptômes physiques<sup>3-7</sup>.

En tant que promoteurs de la santé, les médecins de famille sont appelés à être socialement responsables<sup>8,9</sup>. Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) définit la justice sociale comme la recherche et/ou l'atteinte de l'équité dans la société<sup>10</sup>. La justice sociale vise à agir sur les déterminants sociaux de la santé et à en minimiser les effets négatifs sur la santé des individus<sup>11,12</sup>. Par conséquent, le Groupe d'intérêt des membres sur la santé en milieu carcéral du CMFC<sup>13</sup> préconise l'obtention des meilleurs résultats de santé possibles pour les populations incarcérées au Canada.

De ce fait également, les professionnels des soins de santé ont l'obligation déontologique, morale et professionnelle de réclamer un traitement humain et juste pour les personnes incarcérées et de formuler des recommandations précises quant à l'isolement cellulaire<sup>14-17</sup>.

## Recommandations

1. Abolir l'isolement cellulaire comme moyen de ségrégation administrative.  
Les établissements correctionnels doivent se doter de mesures de non-ségrégation ainsi que des ressources et du personnel correctionnel appropriés<sup>18-20</sup>.
2. Abolir l'isolement cellulaire pour les jeunes. Comme leur cerveau est plus vulnérable, les effets négatifs de l'isolement cellulaire ont un impact plus grand<sup>21</sup>.
3. L'isolement cellulaire pour des raisons médicales (dont les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires, le cancer, les maladies infectieuses, les maladies du foie et/ou le diabète) est inapproprié. Il faut répondre aux besoins médicaux de ces personnes et non aggraver leur état de santé en les maintenant en isolement cellulaire.
4. L'isolement cellulaire dans les cas de maladie mentale (y compris pour les personnes en état de stress post-traumatique) est inapproprié. Ces personnes nécessitent des soins dispensés dans un cadre spécialisé qui répondent à leurs besoins en santé mentale. Le maintien en isolement cellulaire ne fera qu'exacerber leurs troubles.
5. L'isolement cellulaire pour raisons disciplinaires n'est pas recommandé. Il a été prouvé que cette mesure n'est pas efficace et que de meilleures options existent<sup>16</sup>.
6. D'ici à ce que l'isolement cellulaire soit aboli, les établissements correctionnels doivent élaborer et mettre en œuvre des procédures d'examen indépendant de tous les cas de détention en isolement cellulaire afin d'en évaluer la légalité, de s'assurer que les conditions de l'espace d'isolement sont humaines et de veiller à la santé (mentale et physique) des personnes en isolement cellulaire.
7. D'ici à ce que l'isolement cellulaire soit aboli, les établissements correctionnels doivent veiller à répondre aux besoins biologiques et aux besoins de santé des personnes placées en isolement. Outre les évaluations régulières par le personnel correctionnel, l'état des personnes en isolement cellulaire doit faire l'objet d'évaluations en personne par le personnel médical et infirmier au moins chaque jour. Si des soins de santé sont nécessaires, les patients doivent être examinés dans un établissement de soins qui respecte leur vie privée et préserve leur dignité<sup>22</sup>.
8. Étant donné que le code d'éthique de l'Association médicale canadienne interdit aux médecins de participer à tout acte de torture, lorsque des personnes incarcérées sont placées en isolement pendant plus de 15 jours, les médecins se doivent de poursuivre leur évaluation régulière de leur sécurité, de fournir les soins médicaux nécessaires, de témoigner de la pratique inhumaine de l'isolement prolongé et d'agir afin de défendre le droit à la santé et à la sécurité de leurs patients.

## Références

Remarque : Les références et les liens suivants étaient valides au moment de la publication originale du document en 2016.

1. Shalev S. *Manuel de référence : L'isolement cellulaire*. Londres (R.-U). Mannheim Centre for Criminology, London School of Economics; 2008.
2. Résolution 70/175 de l'Assemblée générale des Nations Unies, Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela), (8 janvier 2016). Dans : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/443/42/PDF/N1544342.pdf?OpenElement>. Date de consultation : le 28 novembre 2022.
3. Résolution 66/150 de l'Assemblée générale des Nations Unies, Torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (19 décembre 2011). Dans : [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/66/150&referer=/english/&Lang=F](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/66/150&referer=/english/&Lang=F). Date de consultation : le 28 novembre 2022.
4. Shalev S. Solitary Confinement and Supermax Prisons: A Human Rights and Ethical Analysis. *J Forensic Psychol Pract*. 2011; 2-3(11):151-183.
5. Haney C. Mental Health Issues in Long-Term Solitary and "Supermax" Confinement. *Crime & Delinquency*. 2003;49(1):124-156.
6. Kaba F, Lewis A, Glowa-Kollisch S, Hadler J, Lee D, Alper H et coll. Solitary confinement and risk of self-harm among jail inmates. *Am J Public Health*. 2014;104(3):442-447.
7. Kupers T. What To Do With the Survivors? Coping With the Long-Term Effects of Isolated Confinement. *Crim Justice Behav*. 2008;35(8):1005-1016.
8. Tannenbaum D, Konkin J, Parsons E, Saucier D, Shaw L, Walsh A et coll. *CanMEDS–Médecine familiale : Groupe de travail sur la révision du cursus (octobre 2009)*. Mississauga (ON) : Le Collège des médecins de famille du Canada ; 2009.
9. Buchman S, Woollard R, Meili R, Goel R. Pratiquer la responsabilité sociale : De la théorie à l'action. *Médecin de famille canadien*. 2016;62(1):24–27.
10. Le Collège des médecins de famille du Canada. *Le Point de vue de la justice sociale du CMFC*. Mississauga (ON) : Le Collège des médecins de famille du Canada ; 2015. Dans : <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Resources/Health-Policy/SJ-Lens-Worksheet-Fillable-FR.pdf>. Date de consultation : le 28 novembre 2022.
11. Wilkinson R, Marmot M, éd. *Determinants of Health: The Solid Facts, 2nd ed*. Copenhague (Danemark) : Organisation mondiale de la Santé ; 2008.
12. Association des infirmières et infirmiers du Canada. *La justice sociale... un moyen de parvenir à une fin, une fin en soi*. Ottawa (ON) : Association des infirmières et infirmiers du Canada ; 2010.
13. Le Collège des médecins de famille du Canada. Groupe d'intérêt des membres sur la santé

en milieu carcéral. <https://www.cfpc.ca/fr/member-services/member-interest-groups-section>.

Date de consultation : le 28 novembre 2022.

14. Appelbaum KL. American Psychiatry Should Join the Call to Abolish Solitary Confinement. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2015;43(4):406-415.
15. Webster P. Controls over solitary confinement needed. *CMAJ*. 2015;187(1):E3-E4.
16. Ahalt C, Williams B. Reforming Solitary-Confinement Policy — Heeding a Presidential Call to Action. *N Engl J Med*. 2016;374(18):1704-1706.
17. American Public Health Association, Policy Statement 201310, Solitary Confinement as a Public Health Issue (5 novembre 2013). <https://www.apha.org/Policies-and-Advocacy/Public-Health-Policy-Statements/Policy-Database/2014/07/14/13/30/Solitary-Confinement-as-a-Public-Health-Issue>. Date de consultation : le 28 novembre 2022.
18. National Association of State Mental Health Program Directors (NASMHPD). Six Core Strategies for Reducing Seclusion and Restraint Use. Alexandria (VA) : National Association of State Mental Health Program Directors ; 2008. Dans : [www.nasmhpd.org/sites/default/files/Consolidated%20Six%20Core%20Strategies%20Document.pdf](http://www.nasmhpd.org/sites/default/files/Consolidated%20Six%20Core%20Strategies%20Document.pdf). Date de consultation : le 28 novembre 2022.
19. Colton D, Xiong H. Reducing seclusion and restraint: questionnaire for organizational assessment. *J Psychiatr Pract*. 2010 ;16(5):358-362.
20. Colton D. Leadership's and program's role in organizational and cultural change to reduce seclusions and restraints. Dans : *For Our Own Safety: Examining the Safety of High-Risk Interventions for Children and Young People*. Nunno M, Bullard L, Day D, édés. Washington (D.C.) : Child Welfare League of America ; 2008.
21. Burke AS. Under construction: Brain formation, culpability, and the criminal justice system. *Int J Law Psychiatry*. 2011;34(6):381-385.
22. Enggist S, Møller L, Galea G, Udesen C, édés. *Prisons and Health*. Copenhague (Danemark) : Organisation mondiale de la Santé ; 2014.

© 2022 Le Collège des médecins de famille du Canada  
Tous droits réservés. Ce contenu peut être reproduit en entier à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement, avec mention conformément à la citation ci-après. Toute autre utilisation requiert la permission du Collège des médecins de famille du Canada.

Pour citer ce document :

Collège des médecins de famille du Canada. *Énoncé de position sur l'isolement cellulaire*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2022.