

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

PRISON HEALTH PROGRAM COMMITTEE
COMITÉ DE PROGRAMME SUR LA MÉDECINE EN MILIEU CARCÉRAL

Être médecin dans les établissements correctionnels du Canada

Table des matières

1.0 Introduction

[Comité de programme sur la médecine en milieu carcéral du Collège des médecins de famille du Canada](#)

[Objectifs de ce document](#)

2.0 [Les établissements correctionnels au Canada](#)

[Aperçu](#)

[Soins de santé](#)

3.0 [La pratique dans un établissement correctionnel](#)

[Enjeux éthiques](#)

[Confidentialité](#)

[Consentement](#)

[Enjeux cliniques](#)

[Fardeau de la maladie](#)

[Populations d'intérêt](#)

[Formulaire](#)

[Traiter les patients avec respect](#)

[Maintenir les limites dans la relation médecin-patient](#)

[Troubles de comportement et manipulation](#)

[Continuité des soins](#)

[Enjeux liés à la sécurité](#)

[Sécurité générale et procédures de sécurité](#)

[Relation entre la sécurité et les soins de santé](#)

[Responsabilité du médecin](#)

[Tenue vestimentaire appropriée](#)

[Ressources professionnelles](#)

[Associations professionnelles](#)

[Activités de formation médicale continue](#)

[Soutien](#)

[Addenda](#)

[Articles de synthèse pertinents sur la santé dans les établissements correctionnels](#)

[Liens utiles](#)

[Remerciements](#)

[Références](#)

1.0 Introduction

Comité de programme sur la médecine en milieu carcéral du Collège des médecins de famille du Canada

L'objectif de ce Comité est de représenter les intérêts de tous les membres du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) qui prodiguent des soins aux personnes incarcérées (hommes, femmes, jeunes), à leurs proches et à leur collectivité, tant pour les médecins pour qui ce domaine fait partie d'une pratique plus vaste que ceux qui ont un domaine d'intérêt particulier ou une pratique ciblée. Pour plus d'information, veuillez communiquer avec le Comité de programme sur la médecine en milieu carcéral du Collège des médecins de famille du Canada : prisonhealth@cfpc.ca

Objectifs de ce document

- Orienter les médecins quant aux aspects de base de la pratique dans les établissements correctionnels au Canada
- Optimiser leur expérience en pratique clinique
- Les aider à fournir d'excellents soins aux patients

2.0 Les établissements correctionnels au Canada

Aperçu

Le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux partagent la gestion des services correctionnels au Canada. Les contrevenants condamnés à une peine d'emprisonnement de moins de deux ans ou qui sont détenus dans l'attente de recevoir leur sentence purgent leur peine dans des établissements provinciaux et territoriaux, tandis que ceux qui sont condamnés à une peine d'emprisonnement de deux ans ou plus sont détenus dans les établissements fédéraux. En 2011-2012, environ 251 629 adultes ont été placés dans les établissements provinciaux et territoriaux, et 8 006 l'ont été dans des établissements fédéraux.¹ Il y a en moyenne 40 000 personnes dans les établissements correctionnels chaque jour.² Ceci signifie qu'environ 1 personne sur 250 est placée dans un établissement correctionnel au Canada chaque année.

Soins de santé

Les normes en matière de soins de santé dans les établissements fédéraux sont définies dans la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* fédérale³ et les lois concernant la vie privée et le traitement des renseignements personnels en matière de santé sont définies dans la *Loi sur la protection de la vie privée*.⁴ Il n'existe pas de loi

spécifique pour les établissements provinciaux et territoriaux, bien que des lois provinciales et territoriales pertinentes s'appliquent de la même façon que dans la collectivité. On s'attend à ce que les soins de santé offerts dans les établissements correctionnels soient équivalents à ceux offerts au sein de la collectivité, et ce principe a été énoncé par les Nations Unies : « les prisonniers doivent avoir accès aux soins de santé offerts au pays sans discrimination fondée sur leur situation juridique. »⁵

Les soins de santé dans les établissements correctionnels peuvent être offerts par l'instance gouvernementale responsable de la santé, comme c'est le cas en Nouvelle-Écosse et en Alberta, par l'instance gouvernementale responsable des services correctionnels, comme c'est le cas dans les établissements fédéraux et en Ontario, ou impartis à une entreprise privée, comme en Colombie-Britannique. Les soins de santé sont accrédités dans les établissements fédéraux, mais à l'heure actuelle, ils ne le sont pas dans les établissements provinciaux ou territoriaux.

3.0 La pratique dans un établissement correctionnel

Enjeux éthiques

a) Confidentialité

Les médecins sont tenus aux mêmes obligations éthiques et légales afin de protéger la vie privée des patients incarcérés de la même façon que pour les patients qui ne sont pas incarcérés.⁶ Cependant, en pratique, il est souvent difficile de préserver la confidentialité des personnes incarcérées. Par exemple, les agents correctionnels seront souvent présents dans la salle où le médecin voit un patient. Faites tout en votre possible pour optimiser la confidentialité du patient en demandant au personnel responsable de la sécurité de quitter la salle si cela s'avère approprié et que le patient le souhaite. Ne jamais discuter de l'état de santé d'un patient avec l'agent de sécurité. De plus, il n'est généralement pas approprié de parler avec le patient des accusations criminelles portées contre lui ou de discuter de ses convictions, étant donné que cela pourrait influencer les soins offerts, à l'exception d'une évaluation psychiatrique légale. En revanche, il est souvent pertinent de savoir quand le patient a été placé dans l'établissement et quand il sera libéré afin de faciliter l'évaluation clinique et la prise en charge.

b) Consentement

Comme c'est le cas avec tous les patients, vous devez obtenir le consentement éclairé du patient pour tout traitement ou examen, et le consentement doit être clairement indiqué au dossier du patient.

Enjeux cliniques

a) Fardeau de la maladie

Comparativement à la population générale, les personnes incarcérées présentent un taux élevé de maladies infectieuses, y compris l'hépatite C, le VIH et la chlamydia; de troubles de santé mentale; de problèmes de toxicomanie; et de blessures volontaires et involontaires.^{7,8} Apprenez à reconnaître et à prendre en charge les maladies pertinentes afin de traiter adéquatement vos patients.

b) Populations d'intérêt

Soyez conscients des sous-populations de patients qui sont confrontés à des obstacles particuliers limitant l'accès aux soins de santé, comme ceux atteints de maladies mentales, de troubles d'apprentissage ou qui ont un faible niveau d'alphabétisation. Les groupes minoritaires liés à la race, la culture, l'ethnicité, l'âge, la langue, l'orientation sexuelle et le statut socio-économique sont souvent surreprésentés dans les établissements correctionnels et les déterminants socioéconomiques de criminalité peuvent refléter les déterminants socioéconomiques de la santé. Les provinces centrales et de l'ouest constituent un exemple de ceci, car les taux élevés d'incarcération des Autochtones sont attribués à l'héritage de traumatismes intergénérationnels et du colonialisme.⁹

Étant donné que les services correctionnels sont principalement conçus pour répondre aux besoins des hommes, et que les femmes constituent une minorité au sein de la population carcérale partout dans le monde (2 % à 9 % de la population carcérale selon les pays), faites appel à des approches qui tiennent compte de la réalité des patientes.¹⁰

Apprenez-en davantage sur les approches sensibles au genre et à la culture, et adoptez-les quand vous offrez des soins; approfondissez vos connaissances sur la prévalence des maladies spécifiques à ces sous-populations afin d'éclairer votre pratique.

c) Formulaire

Chaque autorité gouvernementale possède un formulaire spécifique pour les établissements correctionnels. Demandez-en une copie pour vous assurer que vos pratiques de prescription sont conformes avec ce qui est offert.

d) Traiter les patients avec respect

Particulièrement dans un milieu où les personnes ont des choix si limités, faites participer vos patients le plus activement possible à leurs soins cliniques. Dites-leur clairement quand ils doivent commencer ou cesser leurs médicaments et précisez pourquoi ces médicaments sont indiqués ou non. Il s'agit d'une bonne pratique de soins et peut aussi réduire le nombre de plaintes des patients incarcérés.

Protégez la vie privée des patients pendant la vérification des antécédents médicaux et l'examen physique. Dans la mesure du possible, utilisez un drapage. Demandez à un autre professionnel de la santé d'être présent dans la salle avec vous pendant les examens physiques, notamment pour les examens des organes génitaux.

Utilisez le terme « patient » au lieu de « détenu » ou « délinquant » : le terme « patient » représente mieux votre relation avec les personnes que vous soignez dans le cadre de votre rôle de médecin, et permet aussi d'éviter les connotations négatives associées avec d'autres termes.

e) Maintenir les limites dans la relation médecin-patient

Faites attention à ce que vous dites concernant votre vie privée; le partage d'information avec les patients peut exacerber la disparité des rapports de forces et peut provoquer des réponses indésirables, comme de la colère ou une familiarité excessive.

f) Troubles de comportement et manipulation

Étant donné que les populations carcérales présentent des taux élevés de problèmes de consommation et de troubles de la personnalité, soupesez soigneusement les risques et les avantages de prescrire des médicaments dont le patient pourrait abuser ou détourner. En plus des opioïdes, des benzodiazépines et des stimulants, les médicaments qui font le plus souvent l'objet d'abus comprennent le bupropion, la gabapentine, et la quétiapine. Assurez-vous d'établir des attentes et des objectifs de traitement clairs, et de les documenter dans un contrat de traitement, lorsque nécessaire.

Il pourrait être utile de passer en revue les lignes directrices existantes et de discuter des normes de pratique avec vos collègues afin de favoriser la cohérence du traitement des patients entre les médecins de votre établissement ou autorité gouvernementale, ainsi que de déterminer des façons de prendre en charge les comportements difficiles des patients.

g) Continuité des soins

Le moment de l'admission peut être associé à des effets indésirables sur la santé étant donné que les patients subissent des interruptions de traitement en attendant que leurs médicaments soient confirmés et pendant le sevrage de substances légales et illégales dont ils dépendent. La collaboration avec le personnel de l'établissement est importante afin de s'assurer que les procédures sont adéquates pour identifier les médicaments utilisés dans la collectivité, pour commencer le traitement le plus rapidement possible et pour reconnaître et traiter le sevrage de façon appropriée.

La période qui suit la libération est associée à un risque élevé de mortalité et de morbidité, notamment à cause de l'interruption du traitement et de la reprise de consommation de drogue alors que leur tolérance aux opioïdes a diminué. Dans le cadre de la planification de la libération, les établissements correctionnels devraient coordonner les soins primaires dans la collectivité, ainsi que des traitements spécifiques comme traitement d'entretien à la méthadone ou le traitement du VIH.

Enjeux liés à la sécurité

a) Sécurité générale et procédures de sécurité

Familiarisez-vous avec les procédures institutionnelles. Tenez compte de l'information et des suggestions présentées dans le tableau 1.

Tableau 1. Recommandations en matière de sécurité

Quoi apporter	<ul style="list-style-type: none">• Ayez en votre possession des pièces d'identité émises par le gouvernement (comme votre permis de conduire) que vous présenterez à votre arrivée• Laissez votre téléphone cellulaire et votre argent dans votre voiture ou mettez-les dans un casier dans l'établissement, le cas échéant• Cachez les effets personnels que vous laissez dans votre voiture• Si vous désirez utiliser votre cellulaire ou autre appareil portatif, assurez-vous d'avoir une approbation écrite pour ceux-ci
Identification	<ul style="list-style-type: none">• Vous devrez porter un insigne. La plupart des établissements exigent que vous en portiez un afin que les agents de sécurité puissent distinguer les visiteurs du personnel et des détenus.
Contribuer à la sécurité du lieu	<ul style="list-style-type: none">• Ne jetez pas de stylo dans l'établissement. Les stylos peuvent être utilisés comme armes ou comme outils pour le tatouage ou l'injection de drogues• Rapportez les comportements inappropriés des détenus afin d'assurer la sécurité du personnel et des détenus au sein de l'établissement
Assurer votre sécurité personnelle	<ul style="list-style-type: none">• Évitez de porter un foulard, une cravate, un large collier ou des pendentifs, étant donné que les patients pourraient les agripper• Éviter de porter des souliers à talons hauts ou des vêtements qui pourraient nuire à votre capacité de fuir une situation dangereuse• Utilisez et transportez une alarme personnelle si on vous en offre une• Situez toujours la meilleure sortie quand vous entrez dans une salle d'examen ou d'entrevue, et assurez-vous de pouvoir quitter la salle facilement• Assoyez-vous le plus près possible de la porte. Réorganisez la salle d'examen ou d'entrevue pour assurer votre sécurité• Ne tournez jamais le dos à un patient• Tenez-vous du côté de la fente servant à passer les plateaux de nourriture si vous parlez à un patient à travers la porte de leur cellule. Soyez prêt à vous déplacer si le patient essaie de vous attraper ou de vous lancer quelque chose par la fente• Demandez aux agents correctionnels s'ils sont préoccupés par le comportement d'un patient relativement à la sécurité. Demandez de l'aide au besoin• Définissez les comportements acceptables (par exemple, interdit de crier ou de dire des blasphèmes) avec vos patients. Si les patients manifestent ces comportements, demandez-leur de partir. Ceci est important puisque le comportement de certains patients dégénère rapidement. Fixez un rendez-vous avec le patient à un autre moment pour vous assurer qu'il a accès aux soins dont il a besoin• Pendant l'examen physique, comme l'auscultation, mettez votre main sur l'épaule du patient. Si le patient se déplace brusquement, vous

	<p>aurez un avertissement et pourrez pousser le patient vers le bas ou loin de vous</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne divulguez pas d'information personnelle. Soyez prudent quand vous parlez à des membres du personnel si le patient peut vous entendre
Confort personnel et préparation	<ul style="list-style-type: none"> • Comme il n'y a habituellement pas de nourriture à vendre dans les établissements, mangez avant d'y aller ou apporter votre nourriture • Il n'y a pas toujours de toilettes faciles d'accès et elles peuvent ne pas être privées

b) Relation entre la sécurité et les soins de santé

Coopérez et collaborez avec les agents de sécurité pour assurer votre sécurité et celle de vos patients, et afin de faciliter le bon fonctionnement de votre clinique.

Bien que votre mandat professionnel soit axé sur la santé, il peut arriver que des activités cliniques ne puissent pas être effectuées pour des raisons de sécurité. Par exemple, si les agents de sécurité sont préoccupés par le comportement d'un patient relativement à votre sécurité, ils pourraient ne pas vous permettre de voir un patient en personne.

c) Responsabilité du médecin

Les médecins sont responsables des normes professionnelles. Bien que vous deviez vous conformer aux politiques et procédures institutionnelles, celles-ci ne devraient pas éclipser vos obligations professionnelles et les pratiques éthiques.

d) Tenue vestimentaire appropriée

Tenez compte de ce qui est approprié de porter, notamment en ce qui concerne votre sécurité (voir le tableau 1). Évitez de porter des vêtements révélateurs, serrés ou transparents, étant donné qu'ils pourraient susciter des commentaires ou d'autres réactions indésirables.

Ressources professionnelles

Associations professionnelles

- Comité de programme sur la médecine en milieu carcéral, Collège des médecins de famille du Canada :
http://www.cfpc.ca/Programme_sur_la_medecine_en_milieu_carceral_Nouveaute/
- *American College of Correctional Physicians* (ACCP), anciennement la *Society of Correctional Physicians*, basé aux États-Unis :
<http://societyofcorrectionalphysicians.org>
- *Academy of Correctional Health Professionals*, basée aux États-Unis :
<http://www.correctionalhealth.org>

Activités de formation médicale continue

- Le Forum en médecine familiale : le Comité de programme sur la médecine en milieu carcéral offre des séances propres à la pratique dans les établissements correctionnels : <http://fmf.cfpc.ca/fr/>
- *Academic and Health Policy Conference on Correctional Health Care*: un congrès annuel offert aux États-Unis qui met en lumière les pratiques exemplaires et les nouvelles recherches : <http://www.correctionalhealthconference.com>

Soutien

Les membres du Comité de programme sur la médecine en milieu carcéral, du Collège des médecins de famille du Canada, possèdent tous de l'expérience en tant que médecins dans les milieux carcéraux. N'hésitez pas à communiquer avec eux à prisonhealth@cfpc.ca si vous aimeriez discuter de votre propre expérience en matière de soins de santé dans les établissements correctionnels ou pour toute autre question.

Addenda

Articles de synthèse pertinents sur la santé dans les établissements correctionnels

- Article de synthèse sur la santé des prisonniers à l'échelle internationale : Fazel S, Baillargeon J. The health of prisoners. *Lancet*. 2011;377:956-965.
- Article de synthèse sur la santé des prisonniers au Canada : Kouyoumdjian F, Schuler A, Hwang SW, Matheson FI. The health status of prisoners in Canada: A narrative review. *Canadian Family Physician*. Sous presse.

Liens utiles

- Page d'accueil de Service correctionnel Canada : <http://www.csc-scc.gc.ca/index-fra.shtml>
- *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* : <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-44.6/page-24.html>
- Services de santé, Service correctionnel Canada : <http://www.csc-scc.gc.ca/acts-and-regulations/800-cd-fra.shtml>
- Gestion des comportements d'automutilation et suicidaires chez les détenus : <http://www.csc-scc.gc.ca/lois-et-reglements/843-cd-fra.shtml>
- Politique pour les soins de santé des détenus : <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-44.6/page-24.html>

Remerciements

Ce document a été élaboré par le Comité de programme sur la médecine en milieu carcéral du Collège des médecins de famille du Canada. Nous reconnaissons la contribution de Joanna Taylor, Dr Keith Courtney (Alberta), Dre Lori Kiefer (Ontario), Dre Diane Rothon (Colombie-Britannique), James MacLean (Nouvelle-Écosse) et Dre Linda Healey (Services correctionnels du Canada).

Références

1. Perrault S. Les admissions dans les services correctionnels pour adultes au Canada, 2011-2012. Statistique Canada. 2014. <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2014001/article/11918-fra.htm>. Modifié le 27 mars 2014. Consulté le 14 décembre 2014.
2. Walmsley R. *World prison population list, 10th edition*. London, UK: International Centre for Prison Studies; 2013.
3. Gouvernement du Canada. *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, 1992. <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-44.6/20021231/P1TT3xt3.html>. Consulté le 18 septembre 2014.
4. Gouvernement du Canada. *Loi sur la protection des renseignements personnels*, 1985. <http://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/P-21.pdf>. Modifié le 25 novembre 2015. Consulté le 26 novembre 2015.
5. Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme. Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus. <http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/BasicPrinciplesTreatmentOfPrisoners.aspx>. Consulté le 25 novembre 2015.
6. L'Association canadienne de protection médicale. Les interactions des médecins avec les services policiers. 2011. <https://www.cmpa-acpm.ca/fr/-/physician-interactions-with-police>. Révisé en novembre 2011. Consulté le 1^{er} mai 2015.
7. Kouyoumdjian F, Schuler A, Hwang SW, Matheson FI. The health status of prisoners in Canada: a narrative review. *Canadian Family Physician*. Sous presse.
8. Fazel S, Baillargeon J. The health of prisoners. *Lancet*. 2011;377:956-965.
9. Aguiar W, Halseth R. *Aboriginal Peoples and Historic Trauma: the processes of intergenerational transmission*. Prince George, C.-B. : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone;2015.
10. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. *Women's health in prison: correcting gender inequity in prison health*. Copenhagen, DK; Organisation mondiale de la santé; 2009.