



PRIMATURE

REPUBLIQUE DE GUINEE
PRIMATURE
COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA
SECRETARIAT EXECUTIF



ANALYSE DE LA SITUATION SANITAIRE AVEC UN ACCENT SUR LA PRISE EN CHARGE DU VIH EN MILIEU CARCERAL EN GUINEE

Mars 2017



Rapport de mission dans sept prisons de la Guinée
Dr ASSEMIEN-Ouattara Jeanne d'Arc, consultante

Table des matières

Listes des abréviations.....	2
Introduction.....	0
I – OBJECTIFS.....	0
II – METHODOLOGIE.....	1
II.1 La mission préparatoire et la revue documentaire.....	1
II.2 La visite de terrain.....	1
II.3 Traitement des données.....	3
II.4 Limites de l'enquête.....	3
III – LE SYSTEME DE PRISE EN CHARGE SANITAIRE DANS LES PRISONS.....	5
III.1 Le tableau épidémiologique et le cadre global de vie des prisonniers.....	5
III.2 Organisation institutionnelle et réglementaire de la prise en charge sanitaire des prisonniers.....	6
III.2.1 Au plan institutionnel.....	6
III.2.2 Au plan réglementaire.....	7
III.2.3 L'offre de soins de santé.....	7
III.3 Les ressources pour la prise en charge sanitaire des détenus.....	10
III.3.1 Les ressources humaines.....	10
III.3.2 Infrastructures et équipements biomédicaux.....	11
III.3.3 Ressources financières.....	12
IV – ANALYSE DES RESULTATS.....	15
IV.1 les points forts.....	15
IV.1 Difficultés rencontrées dans la prise en charge des détenus.....	16
IV.1.1 Le manque de ressources.....	16
IV.1.2 L'absence de cadre formel de collaboration entre les deux Ministères.....	16
IV.1.3 L'insuffisance des textes sur la PEC de la santé des détenus.....	16
Nous avons constaté :.....	16
IV.3 Opportunités.....	16
V. Recommandations.....	17
V.1 A l'endroit des Ministères de tutelle.....	17
V.2 A l'endroit des directions préfectorales de la santé.....	18
V.3 A l'endroit des régisseurs de prisons et des responsables des centres de référence.....	18
V.4 Vis-à-vis de PSI.....	18
CONCLUSION.....	19
ANNEXES.....	20

Liste des abréviations

AKAD	: Association Kindienne d'Assistance aux Détenus
ASWAR Guinée	: Association de Soutien aux Réfugiés, personnes déplacées et aux détenus
CAT	: Centre Anti-Tuberculeux
CICR	: Comité International de la Croix Rouge
CNLS	: Comité National de Lutte contre la Sida
DNAP	: Direction Nationale des Administration Pénitentiaires
DRS	: Direction Régionale de la santé
DPS	: Directions Préfectorales de la Santé
IDE	: Infirmier Diplôme d'Etat
MC	: Maison Centrale
MJ	: Ministère de la Justice
MS	: Ministère de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PARJU	: Programme d'Appui et de Réhabilitation de la Justice
PC	: Prison Civile
PNPCSP	: Programme National de Prise en Charge Sanitaire et de Prévention des IST/SIDA
PSI	: Population Services International
S/D	: Sous/Directeur

Introduction

En Guinée, comme dans bien de pays en voie de développement, des efforts sont certes entrepris pour garantir aux détenus, un accès égal aux soins et service de santé, mais la qualité et l'offre de soins restent largement en deçà de ceux offerts au reste de la population générale.

Deux départements ministériels sont concernés par la prise en charge sanitaire des détenus : le Ministère de la Justice et le Ministère de la Santé (MS).

Aujourd'hui, la problématique de la prise en charge sanitaire des personnes placées sous-main de justice, se pose avec acuité, d'abord parce que la santé constitue un droit fondamental mais surtout pour le Ministère de la justice (MJ) parce que malgré la bonne volonté de la Direction Nationale des Affaires Pénitentiaires et l'appui de partenaires comme le Comité international de la croix rouge (CICR) et le Programme d'Appui et de Réhabilitation de la Justice (PARJU), des aménagements et des correctifs nécessitent d'être mis en œuvre pour assurer une prise en charge sanitaire des personnes en détention, notamment la réhabilitation des établissements et le déploiement d'un personnel de santé qualifié. En effet, des rapports reçus de partenaires (surtout de la commission pénitentiaire) ont décrits les conditions sanitaires déplorables des prisons de la Guinée.¹

En Guinée, la population carcérale est estimée à 3110 personnes en 2015 pour l'ensemble des prisons dont environs 49% pour la seule prison centrale de Conakry. La surpopulation et la promiscuité/insalubrité sont à l'origine de plusieurs formes de maladies qui surviennent à l'intérieur des prisons. Il s'agit parfois des affections de la peau, des pathologies infectieuses abdominales, de la tuberculose, du paludisme et du sida.

Partant de la prévalence notifiée dans l' ESCOMB 2015 du VIH qui est de 8,5% nettement supérieure à la prévalence nationale (1,7%), et des IST (11,67%)² chez les prisonniers avec la surpopulation et la persistance de comportements à risque et n'ayant aucune visibilité sur leur accès aux services de prévention et de prise en charge de l'infection à VIH, la Guinée a décidé la production d'informations stratégiques avant toute intervention.

Cette mission d'analyse s'inscrit dans ce processus de recherche d'informations stratégiques.

Pour ce faire, il a été prévu la réalisation d'un état des lieux de la prise en charge du VIH dans les prisons. Cette analyse a été confiée à POPULATION SERVICES INTERNATIONAL (PSI/Guinée) Co-Réциpiendaire Principal pour la mise en œuvre de la subvention NFM VIH.

Le présent rapport rappelle les objectifs et la méthodologie présente les constats clés effectués ainsi que les recommandations aux principaux acteurs du secteur pénitentiaire en Guinée.

I – OBJECTIFS

L'objectif général de la mission est de réaliser une analyse de la situation sanitaire avec un accent sur la prise en charge du VIH (prévention et prise en charge thérapeutique) en milieu carcéral en Guinée.

¹ La guinée face à ses prisons, rapport de la commission pénitentiaire. L'harmattan, 2015

² Enquête Socio-Comportementale et Biologique (ESCOMB), 2015

De façon plus spécifique, il s'agit de :

- A. Dresser le tableau des pathologies rencontrées en milieu carcéral et décrire le cadre global de vie des détenus ;**
- B. Identifier l'organisation mise en place aux niveaux central, périphérique et intermédiaire pour la gestion de la santé en milieu carcéral ;**
- C. Identifier les ressources humaines, matérielles et financières disponibles pour la santé dans les prisons ;**
- D. Analyser l'offre des soins de santé;**
- E. Analyser les interactions entre les institutions du ministère de la santé et ceux du ministère de la justice pour la gestion de la santé des détenus.**

II – METHODOLOGIE

Il s'est agi d'une étude descriptive transversale de la situation sanitaire de 7 prisons de la Guinée pilotée par Population Service Internationale (PSI). Cette étude s'est déroulée en plusieurs phases dont :

II.1 La mission préparatoire et la revue documentaire

Cette phase s'est déroulée du 23 au 29 janvier 2017 et a consisté:

- A rencontrer toutes les parties prenantes intervenant dans les prisons en Guinée. A cet effet des séances de travail et de discussion ont eu lieu avec le directeur du secrétariat exécutif du comité national de lutte contre le sida (CNLS), le directeur coordinateur du programme national de prise en charge et de la prévention des IST/VIH/sida, la conseillère du ministre de la justice, le directeur national des affaires pénitentiaires, le régisseur et le médecin de la maison centrale de Conakry, les ONG locales (Fraternité médicale de Guinée, ASWAR Guinée) Partenaires internationaux (CICR, PARJU et FIDH).
- En la recherche des textes réglementaires régissant l'organisation du système de soins dans les prisons.

II.2 La visite de terrain

Du **12 au 31 Mars 2017** s'est déroulée la deuxième phase de la mission d'analyse situationnelle.

Une équipe de quatre personnes a sillonné **06 prisons en plus de la maison centrale de Conakry** (04 Maisons centrales des régions naturelles et 02 prisons civiles (Coyah et Siguirri) sur la base de la population carcérale (**80% des détenus** se retrouvent dans ces prisons), de la capacité d'accueil, de la région naturelle et des difficultés rapportées lors de la mission préparatoire.

En plus du questionnaire qui a été administré à la cible, les enquêteurs ont observés les aspects structurels, organisationnels, les ressources disponibles pour la prise en charge médicale des détenus.

L'équipe a été constituée d'un consultant international, d'un personnel du Ministère de la santé (PNPCP), d'un personnel de l'Administration pénitentiaire (médecin pénitentiaire) et une personne ressource de PSI.

Ce sont :

- Docteur Mamey CONTE, Programme national de prévention et prise en charge (PNPCS)
- Mr Jean Kongo OUAMOUNO, PSI Guinée
- Dr Thierno Sidi BAH, DNAP
- Dr Jeanne d'Arc OUATTARA-ASSEMIEN, Consultante PSI

Les membres de l'équipe avaient au préalable des notions de base sur les activités de prise en charge du VIH. Le document de recueil des données a été conçu par les deux parties suscitées avec l'appui de PSI en associant certains partenaires internationaux et locaux intervenant dans les prisons notamment le PARJU.

Les prisons visitées ont été les maisons centrales (Conakry, Labé, Kankan, Kindia et N'Nzérékoré) et les prisons civiles (Coyah et Siguiriri).

Un questionnaire a été soumis aux régisseurs, aux personnels de santé (prison et hôpitaux de référence) ainsi qu'aux détenus.

Cette équipe a sillonné chacune des 06 prisons et s'est intéressée aux aspects structurels, organisationnels et les ressources disponibles pour la prise en charge des détenus.

Les directions régionales et préfectorales de la santé ont également été visitées ainsi que les hôpitaux de référence :

- Au niveau des prisons :

Dans chaque prison les locaux réservés à l'infirmerie et les cellules ont été visités. L'équipe a apprécié l'état de salubrité des locaux, la sécurité du personnel soignant, la ventilation, les infrastructures et l'équipement.

Les agents chargés de la santé au niveau des prisons et les régisseurs constituaient la population cible de l'interrogatoire (fiches d'enquêtes annexe 1).

L'équipe s'est également intéressée à l'effectif et au statut du personnel, aux actions initiées par les régisseurs pour la santé des détenus, aux ressources mises à disposition pour la santé et l'hygiène des détenus et à l'appui des ONG œuvrant en milieu carcéral.

- Au niveau des directions régionales et préfectorales de la santé:

Notre cible était formée des directeurs préfectoraux et des pharmaciens.

On s'intéressait à l'implication des directions préfectorales de la santé dans les activités de santé au sein des prisons et à la gestion de la dotation de médicaments accordée par la Pharmacie Centrale de la Guinée (PCG). . La quasi-totalité des médicaments étant aujourd'hui fournie par le CICR.

II.3 Traitement des données

La collecte des données s'est faite à travers un questionnaire développé à cet effet et qui a été administré de façon individuel (par grade pour les agents pénitentiaires et par catégorie et niveau de responsabilité pour les détenus).

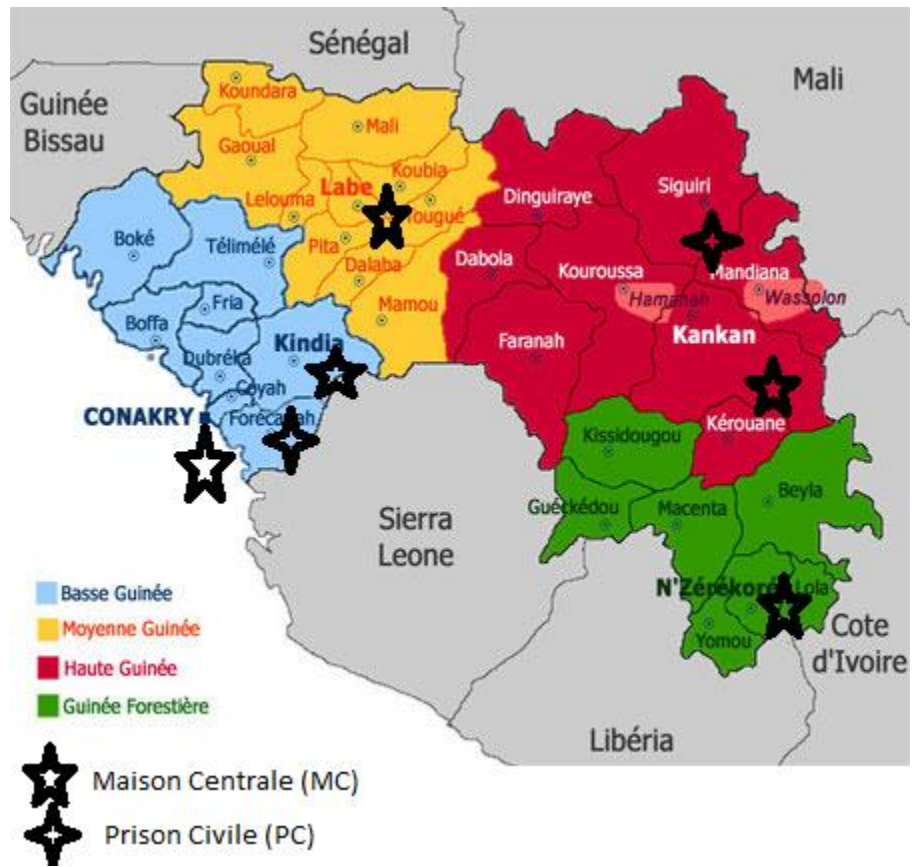
Les données brutes ont été saisies dans un fichier Excel puis transférées dans SPSS pour l'analyse et la production des tableaux et graphiques.

L'analyse qui a suivi s'est intéressée aux différentes composantes du système de prise en charge sanitaire des détenus en Guinée : le cadre institutionnel, le cadre réglementaire, l'organisation pratique et les ressources mises à disposition.

II.4 Limites de l'enquête

L'enquête n'a pas permis de recueillir des données épidémiologiques exactes du fait de l'absence de fiche de santé des détenus et des rapports d'activités de routine. Compte tenu des principes et exigences du CICR, des données individuelles, médicales, statistiques en leur possession ne nous ont pas été transmises malgré leur forte implication dans la prise en charge sanitaire des détenus.

Carte de la Guinée en indiquant les différentes prisons visitées



III – LE SYSTEME DE PRISE EN CHARGE SANITAIRE DANS LES PRISONS

III.1 Le tableau épidémiologique et le cadre global de vie des prisonniers

Au plan de la santé, il a été noté, dans la plupart des établissements, une amélioration durant ces trois dernières années. En effet, la mortalité a fortement baissé dans l'ensemble des établissements pénitentiaires.

Le constat général dans toutes les prisons visitées est la surpopulation. On note en effet un taux moyen d'occupation de plus de 300%. Le tableau 1 présente l'effectif des populations visitées.

Tableau 1 : Effectif carcéral au niveau des prisons visitées :

Regions/préfectures	Population Carcérale	Capacité Théorique	Surpopulation (%)	Flux d'entrée et de sortie (moyenne)/mois
Conakry	1593	300	+500%	180
Nzérékoré	306	70	+400%	45
Kankan	150	-	-	15
Siguiri	197	70	300%	30
Labé	201	60	+300%	25
Kindia	291	140	200%	400
Coyah	186	30	+600%	25

Les prisons visitées abritent 2924/3652 soit 80% détenus que compte la Guinée se retrouvent dans les 07 prisons visitées.

La surpopulation est à son maximum à la PC de Coyah et à la MC de Conakry avec respectivement +600% et +500%.

Cette promiscuité constitue un facteur de morbidité important car l'hygiène des locaux reste encore très insuffisante avec pour premier motif de consultation les maladies de la peau avec 16% puis le paludisme avec 11%³. L'état de morbidité reste toutefois encore précaire marqué outre les pathologies rencontrées au sein de la population générale, par le VIH Sida, la tuberculose, les dermatoses et la malnutrition.

³ Rapport 2016 MC Conakry, Dr Camara Issiaka Médecin chef.

III.2 Organisation institutionnelle et règlementaire de la prise en charge sanitaire des prisonniers

III.2.1 Au plan institutionnel

Au plan institutionnel, deux ministères sont directement impliqués : le Ministère de la Justice et du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique.

Au niveau central, selon le rapport réalisé par la commission pénitentiaire en 2015, La Direction Nationale de l'Administration pénitentiaire (DNAP) est une direction du ministère de la justice placée sous garde des sceaux. C'est la 3^{ème} force de sécurité avec la police et la gendarmerie, elle assure la sécurité de la société en surveillant les personnes qui lui sont confiées. Elle veille au respect des détenus et à l'application des conditions de détention.¹ Elle est chargée entre autres de la gestion et du contrôle des établissements pénitentiaires, du contrôle et de la surveillance de l'exécution des peines privatives de liberté, de l'organisation du service social et du travail en milieu carcéral, de la formation et de la réinsertion sociale des détenus.

La DNAP éprouve des difficultés pour assurer son rôle de supervision sur les Maisons Centrales et les prisons civiles, car elle est en insuffisance de ressources financières, matérielles et humaines. De plus, elle n'est pas investie d'une autonomie de gestion : ses allocations budgétaires et son personnel sont gérés par la Direction des Affaires Financières.

Au niveau des prisons, les régisseurs de prisons sont responsables de la santé des détenus de leur établissement.

Un personnel de santé, en général un infirmier, bénévole dans la plupart des cas, est commis aux soins de santé des détenus.

Cette prise en charge se fait soit au cours des consultations journalières ou hebdomadaires, soit au cours des visites des cellules.

Lorsque la pathologie rencontrée dépasse les compétences du prestataire, le détenu est transféré dans l'hôpital le plus proche, dit de référence.

Dans quelques cas de figure, les prisonniers sont chargés d'effectuer de menus travaux au sein de l'hôpital de référence contre des prestations facilitées ou gratuites en cas de nécessité au sein de l'hôpital de référence.

Quant au MS, en tant que Ministère technique, il est chargé de la mise en œuvre et du suivi de la politique du gouvernement en matière de santé et d'hygiène publique.

A ce titre, il est chargé de l'élaboration et de la mise en œuvre des programmes de santé spécifiques aux groupes vulnérables, notamment les populations carcérales, les populations déplacées ainsi que celles en situation de précarité.

III.2.2 Au plan réglementaire

En matière de santé, aucune disposition véritable n'est mise en place en dehors du protocole d'accord santé/justice de 2004 qui est en cours de révision et qui situe la responsabilité des deux ministères.

III.2.3 L'offre de soins de santé

L'offre de soins est essentiellement axée vers le curatif soit au cours de consultations journalières ou hebdomadaires, soit au cours des visites des cellules.

Lorsque la pathologie rencontrée dépasse les compétences de l'infirmier, le détenu est transféré dans l'hôpital le plus proche, dit de référence.

Concernant l'aspect préventif, le constat est qu'aucune action préventive de type vaccination, dépistage de masse tuberculose, nutritionnel, n'est initiée par les régisseurs ou les directeurs départementaux.

Dans certains cas, on note des actions d'ONG ou des journées de vaccination de la population générale dont profitent les détenus.

Par contre, des efforts importants sont faits pour l'IEC/CCC régulièrement axés sur l'hygiène corporelle et celle des locaux et de façon ponctuelle sur le VIH et la tuberculose (COYAH et KINDIA).

- Concernant l'hygiène, le constat montre que :

-les produits d'entretien et d'hygiène corporelle sont mis à disposition par le CICR et d'autres ONG (ASWAR Guinée, AKAD), les missionnaires Chrétiens et musulmans.

En moyenne, 3 séances de nettoyages des cellules sont effectuées par semaine

- Sur les 7 prisons visitées, tous déclarent nettoyer les locaux des soins avec l'aide d'un détenu formé à l'hygiène.

- Existence dans toutes les prisons d'un comité en charge de l'hygiène

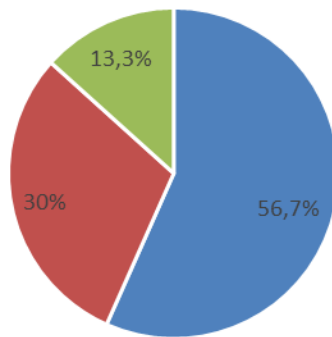
- Le VIH/sida et IST

En dehors de Conakry et de Kindia aucune activité de prise en charge du VIH n'est entreprise. Pour ces deux cas, **seul les cas suspects** sont dépistés.

- 03 cas de VIH pour Kindia en 2015

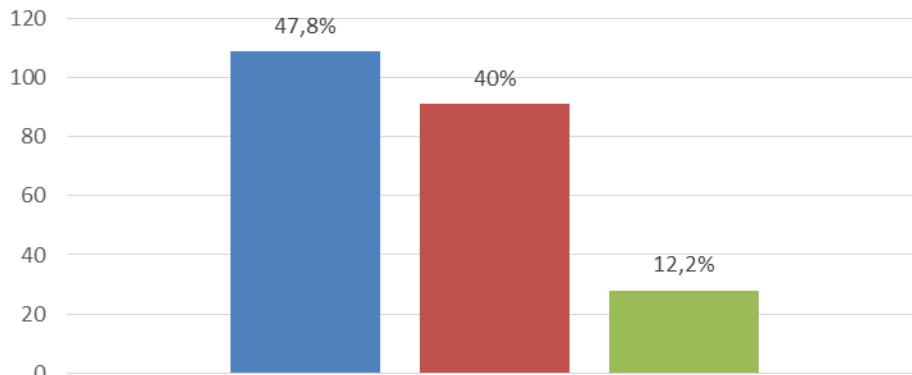
- Conakry: 228 cas d'IST et 30 cas de VIH en 2016 (selon la base de données transmise par le médecin de la MC)

Cas de VIH à la MC de Conakry en 2016



■ VIH Hommes ■ VIH Femmes ■ VIH Mineurs

Cas d'IST à la MC CONAKRY en 2016



■ IST Hommes ■ IST femmes ■ IST mineurs

- **Prise en charge de la TB**

02 sur 07 (28,57%) des prisons disposent d'une salle d'isolation (Conakry et Kindia).

Les données sur les activités TB à Conakry en 2016: **25 cas de TPM+ ont été diagnostiqués** dont 02 cas de mineurs.

Toutes les prisons à l'intérieur du pays utilisent la stratégie DOTS mais pour la plupart les malades sont remis à leur famille le temps du traitement (Art.777 de code pénale de 1998).

L'on note une bonne collaboration en règle générale avec les CAT de référence avec l'acheminement des crachats pour le diagnostic et la dotation en médicaments antituberculeux.

Ces activités sont généralement soutenues par des ONG.

Aucun DPS des régions et préfectures visitées n'avaient une implication réelle dans la prise en charge des détenus.

L'intervention du MS se résume dans de rares cas à l'exécution de missions de supervision par les directions préfectorale de la santé auprès des prestataires de soins en prisons; la désignation d'un agent de santé, participation aux réunions conjointes organisées par le CICR ; l'appui à l'évacuation des malades alors qu'aucune ligne budgétaire n'est mise à leur disposition pour ces activités et la fourniture en médicaments.

Ainsi, on a noté:

- L'appui à l'évacuation ou à l'extraction des malades ; Aide à la prise en charge du détenus malades avec note de créance (Kindia et Kankan)
- Des visites régulières (MC Conakry)
- La Mise à disposition de ressources humaines issues des hôpitaux généraux aux MC et PC

Le principe de gratuité des médicaments à l'endroit des détenus n'est pas encore acquis. L'approvisionnement en médicament se fait par la PCG et ne passe généralement pas par la pharmacie de la DPS. Cette dotation est insuffisante ou inadaptée aux besoins. Seules, les prisons de Coyah, Kindia et Conakry ont pu en bénéficier au cours de l'année 2016. Généralement la dotation et les commandes sont le fait du CICR.

Il existe toujours un réel risque de revente des médicaments par les détenus malades et un problème de conservation dans les cellules: d'où le système DOTS mais qui n'est pas toujours fait à cause de l'irrégularité des agents bénévoles.

Le constat est qu'aucun rapport d'activités sur le milieu carcéral n'est disponible à la DPS depuis plusieurs années. Seule Kindia a pu nous donner quelques rapports de 2015. L'on note quelques rares séances d'approvisionnement en moyenne de médicaments durant la période Ebola.

L'extraction peut également être difficile par manque de moyen de transport (à pieds, moto ou en taxis). Au cours des références, les analyses, radiographies et interventions chirurgicales sont payantes. On note toutefois une bonne collaboration en règle générale avec les CAT de référence, même s'il existe des tracasseries pour des actes payants et à la charge des parents.

Toutefois, une prise de conscience est née suite aux différentes missions des ONG et des partenaires d'appui dans les prisons. Les régisseurs et même les autorités sanitaires locales ont été ainsi sensibilisés sur la problématique de la santé en milieu carcéral et sur la nécessité de la prise en compte des détenus dans les programmes nationaux de santé publique, notamment le programme de lutte contre le paludisme et celui de dépistage et de traitement du VIH/sida et de la tuberculose.

III.3 Les ressources pour la prise en charge sanitaire des détenus

III.3.1 Les ressources humaines

On note que seul le médecin de la maison centrale de Conakry est salarié du ministère de la justice et tous les autres qu'ils soient infirmiers ou assistant technique en santé sont des bénévoles (94%) sans aucune indemnité ni moyen de transport.

Les tableaux suivants présentent les effectifs du personnel de santé pour l'ensemble des prisons visitées.

Tableau 2: Effectif du personnel soignant dans l'ensemble des prisons visitées

Prisons	Type de prestataire	Nombre de jours de prestation/semaine	Statut
Conakry	- 03 Médecins, 06 infirmiers, 02 techniciens de laboratoire	7	Seul 01 des médecins est employé, tous les autres agents de santé sont des bénévoles
Nzérékoré	Infirmier	2	Bénévole
Kankan	Biologiste	2	bénévole
Siguiri	IDE	0	Bénévole (arrêt depuis 2016 suite à la révolte des détenus)
Labé	Assistant technique en santé	3	Bénévole à la retraite
Kindia	Technicien supérieur en santé	3	Bénévole à la retraite. En attendant le nouveau c'est un détenu formé qui donne les soins
Coyah	Chirurgien	3	Bénévole

Cette situation de personnel bénévole a pour conséquence :

- L'irrégularité des prestations du personnel identifié par les DPS
- L'implication des détenus et surveillants dans les soins face au déficit de prestataires qualifiés. Les détenus sont notamment utilisés pour l'hygiène des locaux, la facilitation de l'accès à l'infirmerie, l'identification des malades dans les cellules, les pansements. Rarement pour les injections et la gestion des fiches de soins (Kindia)

Aucun spécialiste n'intervient au sein des prisons. En cas de besoins les détenus sont orientés vers l'hôpital régional pour leur prise en charge.

Les personnels de santé travaillant au sein des prisons sont mis à disposition par le DPS dépendent du Ministère de la Santé. Malgré cela :

- Aucun DPS ne met dans son plan de travail annuel les activités au sein des prisons sauf les actions d'envergure nationale (période Ebola) ;
- Aucune supervision ni monitoring des activités ;
- Le personnel n'est pas toujours pris en compte dans les formations continues, les supervisions et réunions de coordination de la préfecture ;
- Les prestations du personnel identifié sont irrégulières par faute de moyens (le transport est à leur charge) ;
- Dans certains cas pour palier au déficit de prestataires qualifiés, les surveillants et les détenus sont impliqués.

Se pose également le problème de sécurité des agents de santé. Dans la plupart des prisons, la sécurité des agents répond aux mesures générales de surveillance de l'établissement, exception faite à Kindia, où la sécurité des agents de santé est assurée par l'agent pénitentiaire. Ailleurs comme à Conakry, le surveillant fait la ronde sans véritable permanence au niveau de l'infirmerie.

III.3.2 Infrastructures et équipements biomédicaux

La plupart des établissements pénitentiaires ne disposent pas d'infirmeries avec les normes requises. La plupart du temps, il s'agit d'une cellule de la prison qui est utilisée et fait office « infirmerie ». Cette salle unique fait office de salle de consultation, de salle de soins et d'observation. Seules les MC de Conakry, Kindia, et Kankan disposent d'une salle aérée.

A la prison de Coyah, c'est le bureau du régisseur adjoint qui fait office non seulement d'infirmerie mais également de salle de repos pour les détenus VIP.

En effet, dans l'ensemble, on note une vétusté et une inadaptation des locaux, l'absence de salle de mise en observation ou d'hospitalisation.

Les équipements de consultation sont inexistantes ou insuffisants. **Toutes** les prisons visitées dispose d'au moins : un (01) Lit d'observation, une Toise, un Pèse personne, un Tensiomètre et un Stéthoscope. Ce matériel pour la plupart a été Octroyé par **le CICR.** Par contre il a été noté qu'aucune d'elle n'a de matériel de pansement et de chariot.

- 87,5% des prisons disposent d'une table de consultation fonctionnelle ;
- Aucune ne dispose d'une salle d'hospitalisation ;
- Aucune salle de pansement dans toutes les prisons visitées.

L'hygiène des locaux est défectueuse, les équipements de protection et les produits d'hygiène insuffisants ou inexistant, exposant ainsi les soignants et les patients aux infections nosocomiales. En cas de besoin, les réhabilitations sont faites par le CICR ou le régisseur par ses propres moyens (pas de budget de fonctionnement).

III.3.3 Ressources financières

Lors de notre analyse, aucun des DPS, ni les régisseurs rencontrés n'avaient connaissance du budget alloué pour les soins et l'alimentation des détenus. Seul le DNAP a pu nous dire que **50.000.000 FGN** étaient pour la santé (achat de médicaments). Nous n'avons eu aucune information sur le budget alloué à l'alimentation.

Cette ligne budgétaire pour les produit d'hygiène et l'alimentation bien qu'existante n'est pas fournie.

Les médicaments fournis par la PCG sont insuffisants et ne répondent pas aux besoins des détenus.

Dans la plupart des cas, une convention entre les structures a été mise en place et facilité par le CICR. Grace à ces conventions dans la majeure partie des cas, les soins fournis par les centres de références aux détenus sont gratuits. Cette situation est mise à l'actif de la solidarité sociale. Dans tous les cas, les actes chirurgicaux, les bilans de laboratoire et les médicaments non disponibles à l'hôpital sont à la charge des parents ou des régisseurs.

Tableau 3 : Fréquence des extractions et le coût.

Prefectures de santé	Nombre d'extraction de détenus des trois derniers mois	Tarifcation des actes de soins	Source de financement des frais	Existence de convention
Conakry	35	Gratuit	Administration de la prison	Oui
Nzérékoré	21	Gratuit	Hôpital	Oui mais non appliquée
Kankan	5	Gratuit	Hôpital	Oui
Siguiri	12	Gratuit	Régisseur et le juge	Oui mais non appliquée
Labé	7	Gratuit	Hôpital	oui
Kindia	5	Gratuit	Hôpital	oui
Coyah	8	Gratuit	Hôpital	-

Par contre, il n'existe aucun crédit lorsque les cas d'extraction imposent des interventions lourdes et bien souvent l'agent de santé et ou les gardes accompagnant les patients sont obligés de mettre la main à la poche en cas de défaillance de la famille.

A la prison de Kindia, une note de créance d'environ trois (03) millions de francs Guinéen a été émise par l'hôpital régional sans aucune probabilité d'être remboursée.

III.4 Les Organisations Non Gouvernementales intervenant dans le milieu carcéral avec leurs différents domaines d'intervention

Il a été constaté que l'organisation des soins dans les prisons est soutenue par les ONG nationales et internationales. Ci-dessous le tableau 4 nous présente les différentes ONG, leurs domaines et durée d'intervention.

Tableau 4 : ONG nationales et internationales intervenant dans le milieu carcéral en Guinée

Préfecture de santé	ONG	Domaines d'intervention	Type d'activités	Durée d'intervention
	- CICR	Santé, assainissement, protection	Dotation en médicaments, pesées réguliers des détenus (nutrition) désinfection des locaux, veille aux bonnes conditions de détentions	Permanent depuis 2009 à ce jour
	- ASWAR Guinée	Réinsertion, santé	Dotation en médicaments, matériel d'hygiène, alphabétisation, éducation professionnel	Continue mais action réduite par manque de financement
	- Fraternité médicale de Guinée	Santé/VIH	Sensibilisation, conseil dépistage sur le VIH et les IST, formation des pairs éducateurs	06 mois en 2015
Conakry	-			
Nzérékoré	- CICR	Santé, assainissement, protection	Dotation en médicaments, pesées réguliers des détenus (nutrition) désinfection des locaux, veille aux bonnes conditions de détentions	Permanent depuis 2009 à ce jour
	- Terre des Hommes	Protection des mineurs		Intervention ponctuelle en

				fonction des besoins
	- MDT			
Kankan	- CICR	Santé, assainissement, protection	Dotation en médicaments, pesées réguliers des détenus (nutrition) désinfection des locaux, veille aux bonnes conditions de détentions	Permanent depuis 2009 à ce jour
	- Prisonnier sans frontière (PRS)	Alimentation	Jardin potager	Arrêt depuis 2015
	- Communauté saint Egidio et Scout Catholique	Santé, sociale, alimentation, religion	Apport nutritionnel, don en médicaments et tenus vestimentaires ; enseignements religieux	Deux fois l'an
Siguiri	CICR	Santé, assainissement, protection	Dotation en médicaments, pesées réguliers des détenus (nutrition) désinfection des locaux, veille aux bonnes conditions de détentions	Permanent depuis 2009 à ce jour
	PRSF	alimentation	Jardin potager	Arrêt en 2015
	ADIS	Alimentation, hygiène	Apport de nourriture et de matériel d'hygiène	Intervention ponctuelle en fonction des financements
Labé	- CICR	Santé, assainissement, protection	Dotation en médicaments, pesées réguliers des détenus (nutrition) désinfection des locaux, veille aux bonnes conditions de détentions	Permanent depuis 2009 à ce jour
	- Terre Des Hommes	Protection des mineurs		Arret mais aurons un financement de l'union européenne pour d'autres types d'activités
	- Missionnaires religieux (chrétiens et musulmans)	humanitaire	Dons de vêtements, de nourriture, produits d'hygiène....	
Kindia	- CICR	Santé, assainissement, protection	Dotation en médicaments, pesées réguliers des détenus	Dotation en médicaments, pesées

			(nutrition) désinfection des locaux, veille aux bonnes conditions de détentions	réguliers des détenus (nutrition) désinfection des locaux, veille aux bonnes conditions de détentions
	- AKAD	Santé, reinsertion	Consultations et prise en charge médicales, sensibilisation, dépistage VIH et suivi des PVVIH, alphabétisation et éducation professionnelle	Début en 2008 Arrêt en 2016 faut de financement
Coyah	- CICR	Santé, assainissement, protection	Dotation en médicaments, pesées réguliers des détenus (nutrition) désinfection des locaux, veille aux bonnes conditions de détentions	Dotation en médicaments, pesées réguliers des détenus (nutrition) désinfection des locaux, veille aux bonnes conditions de détentions
	- Terre Des Hommes	Protection des mineurs		
	- Centre Dream	Santé/VIH	Sensibilisation, dépistage prise en charge et suivi des cas	Action non Permanente

IV – ANALYSE DES RESULTATS

IV.1 les points forts

- La prise de conscience des régisseurs et de quelques responsables sanitaires locaux qui permet d'envisager une approche nouvelle basée sur la collaboration entre les services de deux ministères ;
- L'implication plus ou moins formelle du MS qui laisse penser qu'un engagement plus fort pourrait être obtenu après cette mission d'analyse ;

IV.2 Difficultés rencontrées dans la prise en charge des détenus

IV.2.1 Le manque de ressources

- Les budgets (même si méconnus par tous) accordés à la santé des détenus sont encore bien peu suffisants mais surtout non pourvus ;
- Cette insuffisance se ressent également dans la qualité des infrastructures, dans la prestation des soins et de l'équipement des centres de santé carcéraux.
- Les infrastructures carcérales sont dépassées ; l'on note un surpeuplement, insuffisance voir absence des locaux pour les centres de santé ;
- Les moyens matériels insuffisants ou inadaptés ; avec le transport des malades à pieds, à moto ou en taxis.

IV.2.2 L'absence de cadre formel de collaboration entre les deux Ministères

Une plateforme de collaboration a été initiée et mis en place par les deux ministères et facilitée par le CICR en 2004. Cette convention a été révisée et en attente d'adoption par les deux ministères. Cela a été répercuté dans toutes les localités où des échanges ont eu lieu entre les procureurs, les Directeurs régionaux, les Directeurs préfectoraux de la santé, les Directeurs généraux des hôpitaux et les régisseurs. Ces rencontres avaient pour but de mettre en place des conventions pour la prise en charge des détenus malades à l'hôpital. Mais à ce jour, aucune des conventions mis en place n'est appliquée sur les sites.

Cette non application se traduit par :

- L'absence de document de politique de santé ;
- Le manque d'implication du MSHP qui a de nombreuses conséquences : déficit qualitatif et quantitatif en personnel de santé dans les prisons, dotations en médicaments non adaptées et irrégulières.

IV.2.3 L'insuffisance des textes sur la PEC de la santé des détenus

Nous avons constaté:

- Une absence de textes règlementaires en matière de santé en milieu carcéral ;
- Le manque de moyens financiers conduisant à l'absence de PEC globale ;
- L'absence de budget pour les interventions chirurgicale, des bilans paracliniques par exemple ;
- L'absence de contrôle des ministères de tutelle.

IV.3 Opportunités

- L'action des ONG aux seins des prisons surtout avec des actions non des moindres du CICR dans l'approvisionnement en médicaments, matériels biomédicaux, produits d'hygiène et assainissement, en eau potable.

V. Recommandations

V.1 A l'endroit des Ministères de tutelle et du CNLS

- **A l'endroit des deux Ministères de tutelle**

- A court terme*

- Renforcer la plateforme de collaboration (MSHP/MJDH) en élaborant un document cadre de politique de santé en milieu carcéral

- Moyen et long terme*

- D'un commun accord élaborer un plan stratégique national sur la santé en milieu carcéral portant sur les soins curatifs de qualité à côté d'activités de prévention et d'éducation pour la santé,
 - Mettre en place une subvention à l'hôpital de référence pour la prise en charge des détenus et des agents pénitentiaires.
 - Créer des chambres sécurisées dans les hôpitaux de références des établissements de santé pour une meilleure prise en charge des pathologies lourdes,

- **A l'endroit du Ministère à charge de la justice**

- Court terme et moyen terme*

- Réhabilitation et/ou construction des centres carcéraux avec des infirmeries adaptées
 - Permettre l'application du statut des agents pénitentiaires qui a été signé en 2016
 - Payer une prime de motivation ou engager des médecins et des infirmiers pour la prise en charge adéquate des détenus et agents malades
 - S'assurer de la sécurité du personnel médical intervenant dans les prisons

- **A l'endroit du Ministère en charge de la santé**

- Court terme*

- Veiller à une meilleure implication et organisation des soins au niveau de la prison
 - Permettre au DPS de faire la commande et la distribution des médicaments au même titre que tous les autres postes de santé de la préfecture

- Moyen et long terme*

- Meilleure implication dans le recrutement de ressources humaines en santé
 - Prendre un arrêté rattachant le centre de santé de la prison soit à la DPS soit à l'hôpital régional.

- **A l'endroit du CNLS**

A court et moyen terme

- Prendre en compte la population carcérale dans les interventions de réduction de risque
- Conduire une enquête de prévalence du VIH dans les prisons de Guinée
- Veiller à une meilleure implication des DPS et des hôpitaux de référence en matière de VIH dans le milieu carcéral (activités préventives, dotation en intrants et médicament ARV, formation des prestataires de soins...)

V.2 A l'endroit des directions préfectorales de la santé

Court terme

- Implication plus importante des DPS dans la santé en milieu carcéral (choix des médicaments à fournir, surveillance épidémiologique, dépistage de masse, formation du personnel des prisons)
- Désignation d'un médecin point focal pour la santé des détenus en lien avec le directeur de l'hôpital
- Mettre à disposition des intrants pour le dépistage du VIH et la TB (outils, tests, alcool, coton, crachoirs...)
- Organiser des séances de sensibilisation couplées au dépistage du VIH
- Organiser des séances de dépistage actives de la TB
- Assurer l'approvisionnement en ARV et les kits IST
- Assurer des supervisions et le monitoring des activités au même titre que les autres centres de santé.

V.3 A l'endroit des régisseurs de prisons et des responsables des centres de référence:

Les régisseurs et les responsables des centres de référence doivent œuvrer pour la bonne application des conventions signées afin de faciliter la prise en charge des détenus malades.

- Vis-à-vis des **Régisseurs des prisons**
 - Mettre en place un dispositif pour assurer la sécurité des agents pénitentiaires ;
 - Faciliter les extractions médicales des détenus.
- Vis-à-vis des **directeurs des hôpitaux de référence**
 - Désigner 01 médecin pour la PEC et le suivi des détenus malades ;
 - Prendre en charge les détenus nécessitant une hospitalisation en fonction du plateau technique ;
 - Faire les bilans biologiques (bilans initiaux, BK...).

V.4 Vis-à-vis de PSI

PSI devra à la suite de cette analyse situationnelle :

-
- Accompagner les deux ministères pour une meilleure coordination des interventions en prison ;
 - Accompagner le ministère de la santé pour une **enquête:**
 - **de prévalence du VIH et de la TB** en milieu carcéral
 - bio comportementale de cohorte en milieu carcéral
 - Mener des activités de **plaidoyer pour l'usage des préservatifs** en prisons

CONCLUSION

En dehors des rapports sur l'état global des prisons réalisés par certains partenaires internationaux, l'état des lieux réel de la situation sanitaire des détenus restait à réaliser.

Les recommandations pertinentes ne pouvant être réalisées par les deux ministères que sur la base d'appréciation commune de la gestion de la santé des détenus, une analyse situationnelle mixte s'imposait.

Celle-ci a permis de dégager des recommandations fortes dans le sens de la mise en place d'un cadre de réflexion sur les responsabilités des ministères de tutelle et sur la nécessité d'actions communes pour la santé dans les prisons.

--	--	--	--

1. Nombre de rapport d'activité des trois derniers mois disponible à la Direction Préfectorale de la Santé de santé (DPS)
2. Nombre de rapports d'activités des 3 derniers mois comportant des données de l'infirmerie de la prison
3. Nombre de supervisions réalisés par la Direction Préfectorale de la Santé au niveau de l'infirmerie de la prison sur les six derniers mois.....
4. Comment se fait l'approvisionnement en médicaments de l'infirmerie de la prison ?.....
.....
.....
5. Nombre et type d'action préventive initié par la DPS au sein de la prison sur les six derniers mois
 - a. Vaccination.....
 - b. Dépistage tuberculose.....
 - c. Nutrition
 - d. IEC/CCC.....
 - e. Autres.....
6. Implication de la DPS dans l'identification des prestataires de soins de l'infirmerie de la prison
Oui Non
7. Autres type d'implication de la DPS dans l'organisation des soins en prison
.....
.....
.....
8. Avez-vous un budget pour la santé des détenus ? Oui Non

Si oui (détailler les lignes budgétaires)

.....
.....
.....

9. Difficultés rencontrées dans la gestion de la santé des détenus

.....
.....
.....

.....

 10. Difficultés rencontrées dans la gestion de la santé des gardes pénitentiaires

.....
 11. Recommandations pour améliorer la santé des détenus et gardes pénitentiaires

II/ REGISSEUR

Personne à interroger : Régisseur

1. Nombre de bâtiments
 2. Nombre de cellules
 3. Capacité théorique de la prison.....
 4. Localités (juridiction) couvertes par la prison
-

Informations	Janvier 2016	Février 2016	Mars 2016
Nombre de gardes pénitentiaires			
Nombre total de détenus			
Nombre total d'homme incarcérés			
Nombre total de femmes incarcérées			
Nombre total de mineurs incarcérés			
Nombre de nouveaux entrants (mandat dépôt)			

Nombre de sortants (libération)			
Nombre de détenus décédés			
Nombre de détenus réfères à un centre de santé (extractions sanitaires)			

Ressources humaines

1. Médecins : Nombre :statut (employé bénévol autr)
2. Infirmiers : Nombre :statut (employé bénévol autr)
3. Pharmaciens : Nombre :statut (employé bénévol autr)
4. Sages-femmes : Nombre :statut (employé bénévol autr)
5. Techniciens de laboratoire ou auxiliaires : Nombre : ...
statut employé b vole a es

6. Autres (précisez) :.....
.....

Vacation de spécialistes

1. Psychiatre : oui non sources de financement :.....
2. Dentistes : oui non sources de financement :.....
3. Autre (précisez) :.....

Implication de l'administration de la prison dans la gestion de la santé des détenus

Hygiène des locaux :

12. Qui assure le nettoyage des cellules :.....
.....

13. A quel rythme se fait ce nettoyage :.....

14. Qui fournit les produits d'entretien :.....
.....

Alimentation :

Combien de repas par jour offert aux détenus

Si moins de 2 repas par jour dites pourquoi pas plus de repas.....
.....
.....

Vaccination :

Ya-t-il des séances de vaccination pour les femmes et les enfants ayant des mères incarcérés...Oui.. Non

Ya-t-il des séances de vaccination pour les hommes détenus Oui Non

Ya-il des séances de vaccination contre l'hépatite B des prestataires de soins
Oui Non

Comment se fait la gestion des détenus portant une maladie contagieuse.....
.....
.....

Appui aux activités de soins

Disponibilité des fournitures de bureau (bics, crayons, ordonnanciers...) :

Disponibilité des petits matériels médicaux : (balance, tensiomètre, table et chaise de consultation...) :

Réparation et réhabilitation au sein de l'infirmerie.....

Recevez-vous des rapports d'activités médicales :

Si oui à qui les transmettez-vous :

Dispositions pour la sécurité des agents de santé :

Circulation des détenus des cellules vers l'infirmerie :

Organisation des extractions sanitaires :

Où sont pris en charge les surveillants et leur famille :

Type de collaboration entretenu avec le Directeur Préfectoral de la Santé :

Type de collaboration entretenu avec le Directeur de l'hôpital de référence :

Quelles sont les lignes budgétaires et montants alloués pour la santé des détenus

Vacation médical :

Médicaments :

Entretien de l'infirmerie :

Logistique pour l'infirmerie :

Autres :

Quelles sont les appuis reçus de la Direction Nationale de l'Administration Pénitentiaire du Ministère de la Justice en 2016 ?

Supervision :

-Appui à la mise à disposition du personnel :

- Directives :
- Réunions d'information.....
- Autres.....

Avez-vous un comité de lutte contre le sida, quelles actions posées les six derniers mois

.....

.....

.....

Difficultés rencontrées dans la prise en charge de la santé des détenus

.....

.....

.....

.....

Difficultés rencontrées dans la prise en charge de la santé des gardes pénitentiaires

.....

.....

.....

.....

Recommandations pour améliorer la santé des détenus et des gardes pénitentiaires

.....

.....

.....

.....

Partenaires et ONG intervenants dans la santé en prison

Nom de l'institution	Domaines d'action	Actions posées (période)	Résultats	commentaires

--	--	--	--	--

III/ LES PRESTATAIRES DE SOINS

Population desservie par l’infirmierie du centre pénitentiaire :

Détenus :
 Administration pénitentiaire et famille :
 Population riveraine :.....
 Nombre de consultations en 2016 :.....

Contribution des détenus aux soins

1. Hygiène des locaux de l’infirmierie :.....
2. Badigeonnage pour traitement des dermatoses :.....
3. Pansements :.....
4. Injections :.....
5. IEC/CCC :.....
6. Gestion de fiche de soins :.....
7. Distribution de la nourriture des hospitalisés :.....
8. Sécurité de l’infirmierie :.....
9. Qui les a formé et pendant combien de temps :.....
10. Qui assure leur supervision quotidienne :.....

Contribution des gardes pénitentiaires aux soins

1. Laboratoire :.....
2. Consultation :.....
3. Soins infirmiers :.....
4. Gestion des données :.....
5. Sécurité de l’infirmierie :.....
6. Gestion des stocks de médicaments :.....
7. Dispositions pour la sécurité des agents de santé :.....
-
-
8. Autres (précisez) :.....

9. Quelles sont les personnes qui ont été formés sur les soins et pendant combien de temps
.....

10. Qui supervise leurs activités quotidiennes.....

Organisation des soins

1. Nombre de jours de consultation dans la semaine :.....

2. Heure de démarrage des soins :.....

3. Heure d'arrêt des soins :.....

4. Accessibilité aux soins, comment procèdent les détenus pour avoir accès à l'infirmierie
(Déplacement du détenu vers l'infirmierie ou bien c'est le prestataire qui fait la ronde pour les soins

.....
.....
.....

- Pour des maladies chroniques nécessitant des visites régulières, comment s'organise l'accès à l'infirmierie :.....

.....
.....

Qui assure la fourniture des outils de consultations

1. Instruments médicaux (tensiomètre, table de consultation, pèse personne...) :.....

2. Bulletins d'examen, ordonnanciers, stylo :.....

3. Produits d'hygiène :.....

4. Entretien des locaux:.....

5. Lavage des blouses:.....

6. Autres (précisez) :.....

.....

Dispensation des médicaments

1. Comment s'administre les médicaments

DOT oui non nombre de jours de dotation :.....

2. Lieu de dispensation:

3. Qui dispense les médicaments :.....

4. Conseils donnés lors de la dispensation :

Posologie : intérêt observance : effets secondaires :

5. Autres :

6. Coût :

7. Lieu de stockage des médicaments :.....

8. Dotation 2016 en médicaments par la PCG :?.....

-
9. Qui fait les commandes de médicament au centre :.....
 10. Comment sont livrés les médicaments au centre :.....

Extraction sanitaire

1. Qui décide de l'extraction des détenus :.....
2. Quel est le coût d'une l'extraction :.....
3. Qui accompagne des détenus :.....
4. Comment sont-ils transportés au centre de référence :.....
5. Quels sont les centres de référence :.....
6. Y a t-il une convention avec ce ou ces centres :.....

(Si oui demandé une copie)

Organisation des vacances de prestataires extérieurs

1. Y a-t-il des jours fixes de vacation : oui non
2. Si oui indiquer la périodicité par spécialiste :.....
3. Si non, comment se déclenche la consultation :.....
.....
.....
4. Y-a-t-il une convention avec les structures d'origine des prestataires pour ces vacances :.....

(Si oui, prendre une copie de la convention)

Activités de prise en charge de la tuberculose

- Existence de lieu d'isolation :.....
- Stratégie DOTS pour les antituberculeux :.....
- Lien avec le CDT de référence :.....

Activités de prise en charge du VIH

- IEC/CCC :.....
 - utilisation des pairs éducateurs détenus et gardes pénitentiaires :.....
 - CDV :.....
 - Réalisation du bilan nom du laboratoire :
 - Mise en route du traitement ARV :.....
- Consultation à l'intérieur de la prison :
- Consultation hors de la prison :
- Dispensation des médicaments :.....
- Nombre de jours de dotation :.....

Gestion des données sur le site

1. Nombre ordinateurs pour la gestion des données :.....
2. Quels sont les outils disponibles :.....

-
.....
.....
3. Lieu de stockage des données :.....
 4. Qui gère les données :.....
 5. Fiche de rapport mensuel disponible sur le site pour Janvier 2017

IV/ OBSERVATION DES LOCAUX

I/ L'INFIRMERIE DU CENTRE PENITENTIAIRE

1 Les locaux de soins

➤ Bureaux de consultations

Nombre :.....
Eclairage :
Point d'eau :
Recouvrement du sol :.....
Lit d'examen :.....
Poubelle :.....

➤ Nombre de salle d'hospitalisation

Nombre :
Eclairage :
Point d'eau :
Recouvrement du sol :
Potence :
Poubelle :

➤ Nombre de salle d'isolation pour tuberculeux

Nombre :
Eclairage :
Point d'eau :
Recouvrement du sol :
Poubelle :
Potence :

➤ Nombre de salle d'isolation de cas psychiatrique violent

Nombre :
Eclairage :
Point d'eau :
Recouvrement du sol :

➤ Cellules pour malade

Nombre :
Capacité d'accueil :

Eclairage :
Point d'eau :
Recouvrement du sol :

➤ Nombre de salle de soins

Nombre :
Eclairage :
Point d'eau :
Recouvrement du sol :
Table de soins :

2. Les équipements

- Nombre de lits d'hospitalisation :.....
- Nombre de tensiomètres :.....
- Nombre de toises :.....
- Nombre de pèses personne :.....
- Nombre de stéthoscopes :.....
- Chariot de soins :.....
- Autres (précisez) :.....

.....
.....
.....

II/ LA CUISINE

15. Existence d'un réfectoire :.....
16. Rythme et mode de désinfection des récipients :
-
17. Rythme et mode de nettoyage de la cuisine :.....
-

III/ LES CELLULES

Eclairage des cellules :.....

Etat de salubrité des cellules :.....

Existence de toilette :.....

Etat de salubrité des toilettes :

IV/ LES POINTS D'ADDUCTION EN EAU

Dans les toilettes :.....

Dans les cellules :.....

Conservation et stockage de l'eau :

V/ DIRECTION DU CENTRE HOSPITALIER DE REFERENCE

Réception des détenus dans les structures de référence

1. Ya t-il du personnel consacré aux détenus :.....
2. Y a-t-il des locaux spécifiques :.....

3. Y a t-il un circuit spécifique Pour détenus :.....

.....
.....
.....

4. Quels sont les coûts des prestations

*consultations	gratuit	tarif social :	tarif normal :
*radiographie	gratuit	tarif social :	tarif normal :
* bilan biologique	gratuit	tarif social :	tarif normal :
*hospitalisation	gratuit	tarif social :	tarif normal :
*intervention chirurgicale	gratuit	tarif social :	tarif normal :
*autres :		

Ya –t-il une convention avec la direction de la prison ?

.....
.....

9. Autres commentaires :

.....
.....
.....
.....
.....

VI/ DETENUS SI POSSIBLE

Comment sont organisés les détenus (chef de bâtiment, responsable hygiène, chef religieux, commis, malade...).....

.....
.....
.....
.....

Quelles sont les procédures établis par les détenus pour faciliter l'accès à l'infirmerie :

.....
.....
.....

Combien de repas reçoit un détenu par jour :.....

Combien de repas reçoit un détenu malade par jour :.....

Quelles difficultés d'accès aux soins sont confrontés les détenus :.....

.....
.....
.....

Quelle solution proposent-t-ils ?

