

AMNESTY INTERNATIONAL **ÉFAI**
Index AI : AMR 51/19/99

DOCUMENT PUBLIC
Londres, 4 mars 1999

EMBARGO

4 mars 1999

ÉTATS-UNIS

Les mêmes droits pour tous

« Je n'avais pas été condamnée à ça. »
Violations des droits fondamentaux
des femmes détenues

SOMMAIRE

Introduction	page 3
Le refus de se soumettre aux normes internationales relatives aux droits humains	3
Recommandations concernant l'adhésion aux normes internationales en matière de droits humains	5
La population carcérale féminine	5
Atteintes sexuelles	page 7
Recommandations en vue de protéger les femmes détenues	10
contre les atteintes sexuelles	
Méthodes de contrainte	page 10
Recommandations sur l'utilisation de méthodes de contrainte	12
Problèmes de santé	page 12
Recommandations en vue de garantir une prise en charge médicale adéquate	17
Les quartiers de très haute sécurité	page 18
Recommandations relatives aux quartiers de très haute sécurité	20

Ce document fait partie d'une série de rapports publiés par Amnesty International dans le cadre d'une campagne mondiale menée contre les atteintes aux droits humains commises aux États-Unis. Le document intitulé États-Unis. Le paradoxe américain (index AI : AMR 51/35/98) offre une vue d'ensemble des préoccupations de l'Organisation mises en avant dans le cadre de sa campagne.

Ce rapport est consacré aux femmes accusées ou reconnues coupables d'infractions à la législation pénale. Amnesty International aborde dans un autre document le sort des demandeurs d'asile détenus sur le territoire américain, en s'attachant plus particulièrement au cas des femmes qui sollicitent la protection des États-Unis.

Le présent rapport constitue une version abrégée du document d'Amnesty International publié sous le titre Not Part of Her Sentence: Violations of Human Rights of Women in Custody [États-Unis. Elle n'avait pas été condamnée à ça. Violations des droits fondamentaux des femmes détenues] (index AI : AMR 51/01/99). Les sources des statistiques et autres informations qui ne seraient pas mentionnées dans les notes de bas de page du présent document sont intégralement spécifiées dans la version intégrale du rapport.

Introduction

« Je n'avais pas été condamnée à ça, ... avoir des relations sexuelles bucco-génitales avec des gardiens. »

Tanya Ross, détenue à New York, novembre 1998.¹

Le présent rapport décrit le sort des femmes incarcérées dans des établissements pénitentiaires² américains, qui sont victimes de violations de leurs droits fondamentaux. Parmi ces atteintes aux droits humains, citons notamment les viols et d'autres formes d'atteintes sexuelles³ ; l'utilisation cruelle, inhumaine ou dégradante de méthodes de contrainte contre des détenues enceintes ou gravement malades ; un accès limité aux soins, tant sur le plan physique que psychologique ; et le placement à l'isolement pour des périodes prolongées dans des conditions de stimulation sensorielle réduite. Amnesty International appelle l'ensemble des autorités, fédérales, locales et étatiques, à prendre de toute urgence des mesures afin de veiller à ce que les lois et les règlements, ainsi que les politiques et les pratiques relevant de leur responsabilité soient rigoureusement conformes aux normes internationales et respectent les droits fondamentaux des femmes privées de leur liberté.

Le refus de se soumettre aux normes internationales relatives aux droits humains

Les États-Unis ont joué un rôle majeur dans l'élaboration du système international de défense des droits humains au cours des cinquante dernières années⁴. Toutefois, ce pays s'est montré peu enclin à appliquer la législation internationale relative aux droits fondamentaux et à adopter les mêmes normes minimales que celles dont il exige le respect de la part des autres pays.

Comme indiqué ci-après, les États-Unis n'ont pas ratifié certains des principaux instruments de protection des droits humains ; ils se sont réservés le droit de ne pas appliquer d'importantes dispositions des traités qu'ils ont ratifiés, et ont refusé que des personnes affirmant avoir été victimes de violations de leurs droits fondamentaux sur le sol américain puissent former des recours devant des organismes internationaux chargés de veiller au respect des normes internationales.

Le **Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP)** est le principal instrument international énonçant les droits fondamentaux civils et politiques dont peut se prévaloir tout individu. Pas moins de 140 États ont ratifié ce texte, c'est-à-dire accepté d'être juridiquement liés par ses dispositions, en vertu desquelles ils sont notamment tenus de protéger le droit de toute personne de ne pas être soumise à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (article 7). Les États-Unis sont devenus partie au PIDCP en 1992, mais se sont réservés le droit de ne pas mettre en œuvre certaines de ses dispositions ou d'en limiter l'application. Ainsi, les autorités américaines ont déclaré qu'elles se considéraient liées par l'interdiction des « peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants » prévue par le pacte pour autant que cette expression « s'entende des traitements ou peines cruels et inhabituels interdits par [...] la Constitution des États-Unis ». Autrement dit, elles n'étaient pas disposées à interdire des pratiques qui n'étaient pas prohibées par le droit américain. Le PIDCP a institué un organe composé d'experts, le Comité des droits de l'homme, chargé de veiller à l'application de ce traité par les États parties. En vertu du Premier Protocole facultatif se rapportant

¹. Interview diffusée sur Dateline NBC Television le 1^{er} novembre 1998, National Broadcasting Co. Ltd.

². Établissements pénitentiaires est le terme générique utilisé pour désigner deux types de prisons : les centres de détention (prisons) et les maisons d'arrêt (jails). Les centres de détention sont essentiellement administrés par les autorités fédérales, ainsi que les gouvernements des États, et réservés aux individus condamnés à des peines supérieures à un an d'emprisonnement. Les maisons d'arrêt sont généralement gérées par les autorités locales (comtés et villes) et accueillent en majorité des prévenus en instance de jugement ainsi que des personnes condamnées à des peines ne dépassant pas un an d'emprisonnement.

³. Les atteintes sexuelles (sexual abuse) peuvent être commises avec ou sans violence. De tels actes commis avec violence, contrainte, menace ou surprise sont des agressions (sexual assaults), autrement appelées sévices sexuels ou violences sexuelles.

⁴. Voir AMR 51/35/98, chapitre 5.

au PIDCP, le Comité des droits de l'homme est habilité à examiner les communications émanant de particuliers, qui affirment qu'un État partie au protocole a violé les droits garantis par le PIDCP. Quatre-vingt-douze pays ont accepté d'être liés par les dispositions de ce protocole. Les États-Unis n'en font pas partie.

La Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (également appelée : Convention des Nations unies contre la torture) exige que les gouvernements interdisent et punissent la torture de jure et de facto. Les États-Unis ont ratifié cet instrument international en 1994. Comme pour le PIDCP, les autorités ont néanmoins formulé une réserve, selon laquelle elles ne se considèrent dans l'obligation d'empêcher le recours à des « peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants » que dans la mesure où cette expression désigne les peines ou traitements cruels, inhabituels ou inhumains interdits par la Constitution des États-Unis.

Aux termes de la convention, tout État partie peut déclarer qu'il autorise le Comité contre la torture – chargé de veiller à l'application de ce texte par les gouvernements – à examiner les communications de particuliers affirmant que les droits qui leur sont garantis par ladite convention ont été violés. Les États-Unis ne figurent pas au nombre des 38 pays ayant fait une telle déclaration.

En ce qui concerne les femmes, l'illustration la plus frappante du refus des États-Unis de se soumettre aux normes internationales en matière de droits humains réside dans sa décision de ne pas ratifier la **Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes**. Cent soixante et un pays ont ratifié cette convention, conférant ainsi à ce texte un caractère juridiquement contraignant. En vertu de la législation américaine, un instrument international ne peut être ratifié sans l'accord du Sénat, lequel s'est opposé à ce que les États-Unis deviennent partie à cette convention. Cette décision allait à l'encontre des vœux du président ainsi que de nombreux membres du Congrès et de la population.

Recommandations concernant l'adhésion aux normes internationales relatives aux droits humains

En refusant d'adhérer pleinement aux traités et autres normes internationales relatives aux droits humains, les États-Unis privent les femmes se trouvant sur leur territoire de droits et de mécanismes de protection que la grande majorité des autres pays ont accepté de reconnaître. Les États-Unis doivent :

- ratifier sans réserve la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ;
- lever les réserves émises à propos du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP) et de la Convention des Nations unies contre la torture ;
- accorder aux personnes relevant de leur juridiction le droit de recourir aux mécanismes internationaux de protection des droits humains instaurés par le PIDCP et la Convention des Nations unies contre la torture (à savoir le Comité des droits de l'homme et le Comité contre la torture), afin que puissent être examinées les communications de particuliers affirmant que les autorités américaines ont enfreint les obligations qui leur incombent aux termes de ces traités.

La population carcérale féminine

Quelque 138 000 femmes sont incarcérées aujourd'hui dans les maisons d'arrêt et les centres de détention américains, soit trois fois plus qu'en 1985⁵. Cette hausse s'explique en grande partie par la « guerre contre la drogue » menée depuis les années 80 par les autorités judiciaires, tant au niveau des États qu'au niveau fédéral. Approximativement 40 p. cent des détenues ont enfreint la législation sur les stupéfiants, alors que 25 p. cent seulement ont été emprisonnées pour des crimes violents.

L'une des caractéristiques les plus frappantes de la population carcérale féminine est la surreprésentation des personnes issues de minorités raciales ou ethniques. Le taux d'emprisonnement des Noires est plus de huit fois supérieur à celui des Blanches, tandis que celui des

⁵. Environ 60 000 femmes se trouvent dans les maisons d'arrêt administrées par les comtés et les villes. Il s'agit pour la plupart de détenues en instance de jugement ou purgeant des peines relativement courtes. Les 78 000 autres sont incarcérées dans les centres de détention gérés par les autorités fédérales et les États, où elles purgent des peines de plus d'un an d'emprisonnement.

Hispano-Américaines est presque quatre fois plus élevé que celui des Blanches. La « guerre contre la drogue » a eu un impact disproportionné sur les femmes appartenant aux minorités ethniques ou raciales. Ainsi, à New York, 77 p. cent des détenues hispano-américaines et 59 p. cent des prisonnières noires sont incarcérées pour avoir enfreint la législation sur les stupéfiants, alors que ce chiffre n'est que de 34 p. cent pour les détenues blanches.

Depuis une dizaine d'années, le nombre de femmes incarcérées a augmenté plus rapidement que celui des hommes dans les établissements pénitentiaires ; toutefois, celles-ci ne représentent encore qu'une faible proportion – environ 8 p. cent – de la population carcérale américaine. Du fait de cette situation minoritaire, les autorités pénitentiaires ont rarement adapté leurs installations et leur services aux besoins spécifiques des détenues et les traitent fréquemment moins bien que les hommes.

Il convient de souligner que le droit des femmes à l'égalité ne signifie pas nécessairement qu'elles doivent être traitées de la même manière que les hommes. Ainsi, le droit de bénéficier de soins médicaux appropriés implique que ces soins soient adaptés aux besoins différents des hommes et des femmes (en cas de grossesse, par exemple).

La volonté des autorités pénitentiaires de mettre en place des programmes spécifiquement destinés aux femmes varie considérablement d'un bout à l'autre du territoire américain, ainsi que l'illustrent les conclusions d'une enquête réalisée en 1997 auprès de 52 services pénitentiaires. Seuls 19 d'entre eux avaient mis en œuvre des programmes relatifs aux violences familiales spécialement conçus pour les femmes, tandis que neuf seulement proposaient des programmes destinés aux victimes d'agressions sexuelles⁶.

Les établissements ne sont pas conçus pour permettre aux mères de jeunes enfants de garder le contact avec eux. Le nombre de mères incarcérées dans les centres de détention et les maisons d'arrêt aux États-Unis est estimé à 80 000. Ces femmes ont environ 200 000 enfants âgés de moins de dix-huit ans. Or, il existe dans tous les États des lois permettant de déchoir de leur autorité parentale les personnes incarcérées.

En 1997 et 1998, plus de 2 200 femmes enceintes ont été emprisonnées et plus de 1 300 bébés ont été mis au monde par des détenues. Dans au moins 40 États, les nouveau-nés sont séparés de leur mère presque immédiatement après la naissance ou lorsque leur mère quitte l'hôpital.

Les prisons pour femmes sont souvent situées dans des zones rurales, loin des villes où vivaient la majorité des détenues, ce qui ne leur permet guère de garder contact avec leurs enfants et réduit les chances de reconstitution ultérieure de la cellule familiale. Moins de la moitié des États offrent des structures en milieu ouvert grâce auxquelles les femmes peuvent vivre avec leurs enfants soit pendant tout ou partie de leur peine, soit dans les premiers temps de leur période de libération conditionnelle. Reconnaissant l'importance des mesures destinées à préserver les liens entre les parents incarcérés et leurs enfants, le Congrès américain a adopté en 1994 une loi qui permet la mise en œuvre de projets allant dans ce sens. Toutefois, il n'a affecté aucun crédit à l'application de ce texte.

⁶ Current Issues in the Operation of Women's Prisons [Problèmes actuels liés au fonctionnement des prisons pour femmes], National Institute of Corrections (Institut national de l'administration pénitentiaire), Longmont, Colorado, 1998.

Atteintes sexuelles

« J'en ai assez de subir un examen gynécologique chaque fois qu'on me fouille. »

Propos tenus en novembre 1998 par une détenue de la prison d'État pour femmes de Valley, en Californie, décrivant à un délégué d'Amnesty International la manière dont certains gardiens procèdent aux fouilles.

Nombre des femmes emprisonnées dans les établissements pénitentiaires américains sont victimes de viols et d'autres formes d'atteintes sexuelles ; il est notamment courant que les détenues fassent l'objet d'injures à connotation sexuelle et que les hommes appartenant au personnel pénitentiaire leur touchent la poitrine et le sexe en les fouillant, ou les regardent lorsqu'elles sont dévêtues.

Voici quelques cas portés à la connaissance d'Amnesty International au cours de la période 1997-99⁷ :

- Il a été établi que des femmes incarcérées dans des centres de détention ou des maisons d'arrêt avaient été victimes d'atteintes sexuelles de la part de gardiens – ultérieurement démis de leurs fonctions ou soumis à des sanctions disciplinaires – en Floride, dans l'Idaho, l'Illinois, le New Hampshire, le Maryland, le Michigan, l'Ohio, le Texas, la Virginie, la Virginie-Occidentale et le Wyoming.
- Le ministère fédéral de la Justice a engagé des poursuites contre l'Arizona et le Michigan après que des enquêtes menées dans les centres de détention de ces États eurent permis d'établir que ces établissements étaient le théâtre d'atteintes sexuelles systématiques, y compris d'agressions, et que des gardiens regardaient « sans raison légitime » les détenues lorsqu'elles s'habillaient, se douchaient et utilisaient les toilettes.
- Des prisonnières et d'autres sources ont indiqué que les détenues étaient victimes d'atteintes sexuelles de la part du personnel de la prison d'État pour femmes de Valley, en Californie. En novembre 1998, des représentants d'Amnesty International se sont entretenus avec des femmes incarcérées dans cet établissement, qui leur ont déclaré que certains surveillants regardaient les femmes s'habiller et se dévêtir et qu'ils touchaient la poitrine et les organes génitaux des prisonnières, au mépris du règlement, lorsqu'ils les fouillaient.
- En mars 1998, le Federal Bureau of Prisons (BOP, Bureau fédéral des prisons) a accepté de verser à trois femmes une somme totale de 500 000 dollars (445 000 euros), afin qu'elles abandonnent les poursuites engagées contre des membres du personnel d'établissements pénitentiaires fédéraux de Californie. Les trois femmes affirmaient avoir été victimes de viols et d'autres atteintes sexuelles, actes commis par ces gardiens eux-mêmes ou avec leur complicité, entre les mois d'août et de novembre 1995. Elles accusaient notamment ces fonctionnaires d'avoir permis à des prisonniers d'entrer dans les cellules des femmes contre de l'argent ou d'autres faveurs, et tenté d'intimider les détenues après que celles-ci eurent dénoncé leurs agissements.

⁷. Les sources de ces informations sont citées dans le document publié en anglais sous la référence AMR 51/01/99.

Aux termes du droit international, le viol de personnes incarcérées par des représentants de l'administration pénitentiaire constitue un acte de torture. Les autres formes d'atteintes sexuelles sont contraires aux normes universellement reconnues, qui interdisent les peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Le viol et les autres types d'agressions sexuelles sont sanctionnés par le droit pénal américain, tant au niveau fédéral qu'à celui des États. En outre, la législation en vigueur dans 36 États, dans le district de Columbia et à l'échelon fédéral prohibe expressément les relations sexuelles entre détenus et membres du personnel pénitentiaire. Un certain nombre de ces lois les interdisent même si la personne incarcérée est consentante, dans la mesure où le pouvoir exercé par les agents de l'administration pénitentiaire sur les prisonniers fait qu'il est impossible de parler de relations librement consenties. Dans 14 États, en revanche, les rapports sexuels entre détenus et membres du personnel pénitentiaire ne sont pas sanctionnés par la législation pénale⁸.

En 1998, le Congrès devait examiner un texte de loi destiné à inciter tous les États à criminaliser les relations sexuelles entre membres de l'administration pénitentiaire et prisonniers. Le texte prévoyait d'imposer des sanctions financières aux États dans lesquels de telles pratiques ne tombaient pas sous le coup de la loi. Ce texte n'avait toujours pas été examiné à la fin de la session parlementaire et n'a donc pu être adopté. Amnesty International a été informée qu'un texte similaire pourrait être proposé en 1999.

L'administration pénitentiaire prévoit des mécanismes permettant aux prisonniers de porter plainte, mais des détenues ont expliqué à Amnesty International que les victimes hésitaient à s'en servir, craignant de ne pas être crues par les enquêteurs et d'être soumises à des représailles par leurs agresseurs ou leurs collègues. D'après les informations recueillies par l'Organisation dans un certain nombre d'États, des détenues ayant signalé des atteintes sexuelles ont effectivement fait l'objet de mesures de rétorsion.

Après avoir enquêté sur des allégations faisant état d'atteintes sexuelles dans les centres de détention du Michigan, le ministère fédéral de la Justice est parvenu à la conclusion suivante : « De nombreuses relations sexuelles ne sont apparemment pas dénoncées car ces femmes se sentent vulnérables, et la grande majorité d'entre elles redoutent des représailles ». Par la suite, Amnesty International et Human Rights Watch, autre organisation internationale de défense des droits humains, ont reçu des informations émanant, entre autres, de personnes incarcérées au Michigan selon lesquelles certains représentants de l'administration pénitentiaire avaient menacé ou harcelé des prisonnières qui s'étaient plaintes⁹. En novembre 1998, Amnesty International a exhorté le directeur de l'administration pénitentiaire du Michigan à ouvrir une enquête sur ces allégations. Le directeur a répondu que les règlements de ses services interdisaient de tels actes, que toutes les accusations de fautes professionnelles donnaient lieu à des enquêtes exhaustives et indépendantes, et que les investigations menées n'avaient aucunement confirmé les allégations selon lesquelles le personnel pénitentiaire se serait mal conduit. Amnesty International n'en est pas moins demeurée préoccupée par les informations en provenance de cet État et a demandé par courrier au directeur de l'administration pénitentiaire davantage de précisions.

La législation fédérale et celle des États interdisent le viol ainsi que les autres formes d'agressions sexuelles, et les lignes de conduite définies par les autorités pénitentiaires prohibent généralement les actes à caractère sexuel n'entrant pas dans le cadre des fonctions du personnel. Néanmoins, les gardiens de sexe masculin doivent accomplir un certain nombre de tâches qui, si elles ne sont pas

⁸. Il s'agit des États d'Alabama, du Kentucky, du Massachusetts, du Minnesota, du Montana, du Nebraska, d'Oregon, de Pennsylvanie, d'Utah, du Vermont, de Virginie, de Virginie-Occidentale, de Washington et du Wisconsin (il existe dans ce dernier une loi interdisant les « mauvais traitements » à l'encontre des personnes incarcérées dans les établissements pénitentiaires). Les États qui ne disposent pas de lois pénales protégeant les détenus contre les relations sexuelles imposées par les membres de l'administration pénitentiaire peuvent interdire de tels contacts dans le cadre des règlements destinés au personnel. Amnesty International a appris que tel était le cas au Massachusetts.

⁹. Voir le document *Nowhere to Hide: Retaliation Against Women in Michigan State Prisons* [Nulle part où se cacher. Des femmes victimes de représailles dans les établissements pénitentiaires de l'État du Michigan], Human Rights Watch, New York, 1998.

interdites par la loi, sont particulièrement mal vécues par les détenues. Citons notamment les fouilles destinées à empêcher les activités de trafic, qui impliquent que les gardiens touchent le corps des détenues, et la surveillance des prisonnières lorsqu'elles sont dévêtues.

En vertu des lois américaines contre la discrimination en milieu professionnel, les maisons d'arrêt et les centres de détention ne peuvent refuser d'employer des hommes pour surveiller des détenues (ni des femmes pour surveiller des prisonniers) et, dans de nombreux États, leurs fonctions ne sont guère redéfinies en conséquence. Selon une enquête de 1997 sur les centres de détention de 40 États, en moyenne 41 p. cent des membres de l'administration pénitentiaire travaillant au contact de la population carcérale féminine sont des hommes¹⁰.

Le fait d'employer des hommes pour surveiller des femmes incarcérées est contraire aux normes internationales définies par l'Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus adopté par les Nations unies. Les alinéas 2 et 3 de la Règle 53 disposent que seuls des fonctionnaires féminins doivent assurer la surveillance des femmes détenues et que les hommes, notamment les médecins et les enseignants, exerçant leurs fonctions dans les établissements ou quartiers réservés aux femmes doivent toujours être accompagnés par des agents de sexe féminin. Par ailleurs, la rapporteuse spéciale chargée de la question de la violence contre les femmes a appelé tous les États à « appliquer pleinement l'Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus et [à] veiller à ce que des mesures de protection soient prévues dans toutes les situations où il y a détention »¹¹. Amnesty International ne peut qu'abonder dans son sens : au vu de la nature et de l'ampleur des atteintes sexuelles commises contre des détenues par des fonctionnaires de sexe masculin dans les établissements pénitentiaires américains, ainsi que des souffrances qu'elles génèrent, il est clair que les autorités doivent prendre de toute urgence des mesures énergiques pour garantir aux femmes incarcérées la protection à laquelle elles ont droit en vertu des normes internationales.

Recommandations en vue de protéger les femmes détenues contre les atteintes sexuelles

Les viols et les autres formes d'atteintes sexuelles dont se rendent coupables des membres du personnel pénitentiaire à l'encontre de prisonnières constituent des actes de torture ou des traitements cruels, inhumains ou dégradants. Amnesty International recommande à l'ensemble des autorités responsables des maisons d'arrêt et des centres de détention de prendre les mesures suivantes afin de protéger les détenues contre toute forme d'atteintes sexuelles :

- Elles doivent veiller à ce qu'un personnel exclusivement féminin soit chargé de la surveillance des femmes détenues, conformément à l'Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus.
- Elles doivent prohiber expressément toute forme d'atteintes sexuelles, qu'il s'agisse d'agressions ou de relations sexuelles entre le personnel et les détenues.
- Toute femme incarcérée doit être informée de son droit de ne pas être soumise à des atteintes sexuelles et de porter plainte si elle est victime de tels actes.
- Toute plainte pour atteinte sexuelle doit faire l'objet dans les plus brefs délais d'une enquête indépendante et exhaustive, conformément aux meilleurs usages en matière d'investigations sur ce type d'agissements.
- Les victimes d'atteintes sexuelles doivent recevoir les soins dont elles ont besoin et se voir accorder réparation.
- Les détenues et les représentants de l'administration pénitentiaire qui signalent des atteintes sexuelles doivent être protégés contre d'éventuelles représailles.

Méthodes de contrainte

¹⁰. Female Offenders: As Their Numbers Grow, So Does The Need for Gender-Specific Programming, Corrections Compendium [L'augmentation de la criminalité féminine rend de plus en plus nécessaire l'adoption de programmes prenant en compte la spécificité des sexes, Aperçu du système pénitentiaire], mars 1998.

¹¹. Rapport de la rapporteuse spéciale chargée de la question de la violence contre les femmes, E/CN.4/1998/54, paragraphe 151.

« Le docteur est venu et a dit que oui, que le bébé arrivait ; il a commencé à préparer le lit pour l'accouchement. Comme j'étais enchaînée au lit, ils n'ont pas pu en retirer la partie inférieure pour la naissance, et ils n'ont pas pu placer mes pieds dans les étriers. Mes pieds étaient toujours enchaînés l'un à l'autre et je ne pouvais pas écarter les jambes. Le docteur a appelé le gardien, mais il était allé au bout du couloir. Personne d'autre ne pouvait me libérer de mes chaînes, mon bébé arrivait et je ne pouvais pas écarter les jambes ... Finalement, le gardien est venu et il a retiré les chaînes qui me liaient les chevilles. Ensuite, mon bébé est né. Je suis restée dans la salle d'accouchement avec mon enfant pendant un petit moment, puis le gardien m'a remis les fers aux pieds et les menottes et on m'a fait sortir de la salle d'accouchement. »

“Maria Jones” décrivant les circonstances dans lesquelles elle a accouché alors qu'elle était détenue à la maison d'arrêt du comté de Cook, à Chicago, en 1998.

Sur tout le territoire américain, des méthodes de contrainte sont couramment utilisées contre des détenues malades ou enceintes durant leur transfert puis leur séjour à l'hôpital, qu'elles se soient précédemment illustrées ou non par leur comportement violent, des délits de fuite ou des tentatives d'évasion (ce qui, dans les faits, est rarement le cas).

Le 18 novembre 1998, des délégués d'Amnesty International se sont rendus à l'hôpital du comté de Madera, en Californie, où les détenues sont conduites lorsqu'elles sont gravement malades ou sur le point d'accoucher ; elles y demeurent également durant une courte période après la naissance de leur enfant. Bien que la salle où elles sont hospitalisées soit fermée à clé et que quatre gardiens armés se trouvent à l'intérieur, toutes les détenues sont enchaînées par une jambe à leur lit. L'une d'elles a montré ses fers aux représentants de l'Organisation. Elle pouvait s'allonger sur le côté mais ne pouvait pas se retourner.

Le règlement de l'administration pénitentiaire de la ville de New York interdit l'utilisation de méthodes de contrainte lorsqu'une détenue enceinte est hospitalisée à l'occasion de son accouchement « à moins [qu'elle] ne tente de s'échapper de l'hôpital ou [qu'elle] n'y adopte un comportement violent risquant de causer des blessures »¹². Toutefois, Amnesty International a reçu des informations selon lesquelles six femmes incarcérées dans la ville de New York, qui ne s'étaient jamais illustrées par des tentatives d'évasion ni des actes violents, avaient été immobilisées lorsqu'elles avaient accouché à l'hôpital en 1998. L'une d'elles a indiqué qu'elle avait donné naissance à son enfant sans que personne ne soit présent dans la salle d'accouchement, et qu'on l'avait laissé hurler tandis qu'elle était attachée au lit par des menottes. Une autre femme a affirmé qu'elle avait été enchaînée à son lit après avoir subi une césarienne, alors qu'un médecin avait demandé qu'elle soit autorisée à marcher un peu à la suite de cette intervention chirurgicale. Les propos qui suivent décrivent le traitement infligé à une autre détenue :

« Pendant le déclenchement de son accouchement, on lui a passé des menottes. Ils les lui ont retirées juste avant la naissance du bébé ; après l'avoir transportée dans la salle de repos des jeunes accouchées, elle a été immédiatement enchaînée. Elle était enchaînée alors qu'elle tenait son bébé. Elle devait marcher avec des fers quand elle allait voir son enfant. Elle a demandé au gardien de lui tenir le bébé pendant qu'elle allait chercher quelque chose, mais il lui a dit que c'était contraire au règlement. Elle a dû se débrouiller pour attraper l'objet malgré ses chaînes, avec l'enfant dans les bras. Elle partageait sa chambre avec une patiente non détenue qui recevait des visites, si bien qu'elle devait dissimuler ses fers. Elle a dit qu'elle avait tellement honte ... Elle a dit qu'elle était traumatisée et humiliée par ses fers. Elle était enchaînée lorsqu'elle allait voir son bébé à la pouponnière de l'hôpital (qui était assez éloignée de sa chambre). Les visiteurs qu'elle croisait la fixaient du regard et faisaient des remarques. À une exception près, elle portait toujours ses fers lorsqu'elle se douchait. »¹³

Amnesty International estime que les autorités n'ont aucune raison valable d'enchaîner et de menotter systématiquement des femmes enceintes ou venant d'accoucher, alors qu'elles sont placées sous la

¹². Directive 4202 de l'administration pénitentiaire de la ville de New York (19 juin 1989).

¹³. Les déclarations de ces femmes ont été recueillies par la révérende Annie Bovian, membre de la Women's Advocate Ministry in Courts and Jails, organisation qui assiste des femmes incarcérées durant leur détention et après leur libération à New York.

surveillance de gardiens armés. Le recours à des méthodes de contrainte dans de telles circonstances est une pratique cruelle et dégradante. En outre, elle met en danger la femme et son enfant, ainsi que l'explique le docteur Patricia Garcia.

« Les femmes en travail doivent être mobiles pour pouvoir prendre les diverses positions nécessaires au cours de l'accouchement et afin qu'on puisse rapidement les conduire en salle d'opération. Le fait qu'une femme soit enchaînée ne permet guère de placer ses jambes dans la posture requise lorsqu'elle nécessite des soins. L'état de santé de la femme et de son bébé risque d'être mis en péril si des complications surviennent au cours de l'accouchement, telles qu'une hémorragie ou un affaiblissement des bruits du cœur fœtal. »¹⁴

Recommandations sur l'utilisation de méthodes de contrainte

- Conformément aux normes internationales, les autorités pénitentiaires doivent uniquement utiliser des méthodes de contrainte lorsqu'elles s'avèrent nécessaires pour prévenir toute tentative d'évasion ou empêcher une détenue de causer des blessures, à elle-même ou à autrui, ou des dommages matériels. Dans chaque cas, les antécédents de l'intéressée doivent être dûment pris en compte.
- Les lignes de conduite relatives aux méthodes de contrainte doivent interdire leur utilisation pour les femmes enceintes dans le cadre de leur transport puis de leur séjour à l'hôpital jusqu'à la naissance, pour les femmes venant d'accoucher, et pour les détenues gravement malades au cours de leur transfert puis de leur séjour à l'hôpital.

Problèmes de santé

Dans la nuit du 20 avril 1997, Annette Romo, une femme enceinte détenue dans une maison d'arrêt de l'Arizona, a commencé à saigner. « J'ai averti la gardienne, qui a dit que le médecin n'était pas là à cette heure de la nuit et qu'elle ne pouvait rien faire. Durant la nuit, les saignements ont empiré de même que mes douleurs au ventre. Je n'ai pas fermé l'œil un seul instant et, lorsque la gardienne est passée, je lui ai dit en pleurant que les saignements empiraient et que je ne pouvais plus supporter mes douleurs au ventre. Elle m'a répété qu'elle ne pouvait rien faire ». Annette Romo a continué à perdre son sang toute la nuit ainsi que le lendemain, jusqu'à ce qu'elle perde connaissance avant d'être emmenée de toute urgence à l'hôpital pour y subir une opération. « Aujourd'hui encore, je fais des mauvais rêves à cause de ce qui s'est passé ... C'est la pire expérience que j'aie jamais vécue. Si seulement ils avaient accepté de m'aider lorsque je le leur ai demandé la première fois, tout ça ne serait jamais arrivé et je n'aurais pas perdu mon bébé ».

Lettre à Amnesty International datée du 22 février 1998.

Les normes internationales prévoient que toute personne détenue ou emprisonnée doit se voir dispenser gratuitement des soins médicaux chaque fois que le besoin s'en fait sentir¹⁵. Par ailleurs, la Cour suprême des États-Unis a statué que les personnes incarcérées étaient en droit de recevoir un traitement adéquat en cas de graves problèmes de santé. Malgré ces normes juridiques nationales et internationales, de nombreux centres de détention et maisons d'arrêt n'assurent pas de manière satisfaisante la prise en charge médicale des détenus, ainsi que l'illustrent les cas suivants.

Californie

En 1995, des femmes incarcérées dans deux centres de détention californiens – la Central California Women's Facility (Prison pour femmes de la Californie centrale) et la California Institute for Women (Établissement pour femmes de la Californie) – ont engagé une action en justice afin d'obtenir une

¹⁴. Le docteur Garcia est obstétricienne et gynécologue au North Western University's Prentice Women's Hospital (Hôpital pour femmes de Prentice, qui dépend de l'Université du Nord-Ouest). Sa déclaration a été transmise à Amnesty International par l'organisation Chicago Legal Aid to Incarcerated Mothers (Organisation d'assistance judiciaire aux mères incarcérées de Chicago), en décembre 1998.

¹⁵. Principe 24 de l'Ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement et Règle 25-1 de l'Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus.

amélioration des services de santé¹⁶. Elles ont signalé le cas d'un certain nombre de détenues ayant été privées des soins requis par leur état de santé, parmi lesquelles :

- Clarisse Shumate, qui souffrait d'anémie drépanocytaire, de problèmes cardiaques, d'hypertension artérielle pulmonaire ainsi que d'asthme, et dont le traitement a été retardé et interrompu à plusieurs reprises ;
- Beverly Tucker, qui souffrait depuis longtemps d'une thrombose au niveau des jambes sans pour autant recevoir les soins requis, et qui a finalement dû être amputée d'un pied.

¹⁶. Shumate c. Wilson, cour fédérale du district oriental de la Californie, No CIV S-95-0619 WBS JFM.

En 1997, ces femmes et l'État de Californie ont conclu un accord à l'amiable en vertu duquel les autorités s'engageaient à prendre un certain nombre de mesures concernant les services de santé dans ces centres de détention, mettant ainsi fin à la procédure judiciaire¹⁷. Il a été convenu que l'application de cet accord par l'État serait contrôlée par une équipe d'observateurs indépendants. En 1998, au terme de sa première évaluation, l'équipe a établi que 11 des 57 dispositions essentielles de l'accord avaient été ignorées ou partiellement appliquées par les pouvoirs publics soit dans un seul, soit dans les deux établissements. Les avocats des femmes affirment, quant à eux, que d'autres points de l'accord n'ont pas davantage été respectés¹⁸.

Floride

Une étude consacrée au suivi médical des détenus, conduite sur une période de cinq ans (de 1992 à 1996) dans une maison d'arrêt de Floride hébergeant tant des hommes que des femmes, a conclu que cet établissement se caractérisait par des négligences médicales graves, généralisées et persistantes, s'apparentant dans certains cas à des formes de torture aux termes du droit international¹⁹. Voici deux des cas évoqués dans le cadre de ce document :

- une détenue enceinte ayant fait une fausse couche dans cette maison d'arrêt a dû attendre six ou sept heures avant que le personnel médical ne la fasse emmener à l'hôpital, alors qu'elle saignait abondamment ;
- dans une lettre adressée à un observateur indépendant du milieu carcéral nommé par un tribunal, une autre prisonnière enceinte souffrant de forte leucorrhée indiquait qu'elle avait été examinée par un obstétricien un mois après avoir été incarcérée, mais qu'elle n'avait toujours reçu aucun traitement un mois plus tard. Elle déclarait qu'au moment de l'appel des malades, le médecin de la maison d'arrêt avait refusé de la voir. « J'ai constamment des maux de tête, des maux de ventre et je n'arrive pas à dormir, écrivait-elle. J'ai très peur pour mon bébé et pour moi. S'il vous plaît, aidez-moi ! Aidez mon bébé ! »

Virginie

¹⁷. D'après le document qui énonce les termes du règlement à l'amiable, cet accord ne peut être interprété comme un aveu de responsabilité et la Californie ne reconnaît aucunement que les mesures qu'elle s'engage à prendre diffèrent des lignes de conduite et des pratiques observées à l'époque. Les prisonnières estimaient pour leur part qu'en vertu de ce règlement à l'amiable, la Californie était tenue d'améliorer de manière significative la prise en charge médicale des détenues.

¹⁸. Assessment Report on the Compliance of The California Department of Corrections with the Settlement Agreement in *Shumate v Wilson* [Rapport d'évaluation concernant l'application par l'administration pénitentiaire de la Californie de l'accord conclu dans le cadre du règlement à l'amiable intervenu dans l'affaire *Shumate c. Wilson*], 18 novembre 1998 ; Réponse écrite d'E. Alexander, s'exprimant au nom des avocats des détenues, datée du 5 janvier 1999.

¹⁹. M. Vaughn et L. Smith, « Practising Penal Harm Medicine in the United States: Prisoner Voices from Jail », *Justice Quarterly* [« La médecine pratiquée au détriment des patients dans le système pénitentiaire américain : le témoignage des détenus », *Trimestriel de la justice*], 16(1), à paraître en 1999.

Début 1998, 40 femmes incarcérées au Virginia Correctional Center for Women (Centre pénitentiaire pour femmes de Virginie) ont signé une requête pour se plaindre des délais exagérés qu'on leur imposait avant de leur accorder des soins d'urgence, une consultation médicale, la prescription de médicaments ou de traitements au long cours dans le cas de maladies chroniques. Parmi les motifs de grief figurait l'absence de gynécologue au sein de l'établissement, qui hébergeait pourtant quelque 800 détenues. Une femme était morte des suites d'une hémorragie, après avoir signalé des saignements abondants au niveau du rectum. Pour toute réponse, on lui avait conseillé de lever les jambes. Linda Dennett, la mère d'une détenue, a indiqué que le traitement psychiatrique que suivait sa fille avait été interrompu lorsqu'elle avait été transférée de la maison d'arrêt dans un centre de détention en juillet 1997. Six mois plus tard, elle était toujours privée de soins. Linda Dennett a déclaré : « Je ne crains pas tant des problèmes qu'un suicide »²⁰. Des responsables de l'administration pénitentiaire ont nié que les services de santé étaient inadéquats²¹.

En janvier 1998, le président de la Virginia State Crime Commission (Commission pénale de l'État de Virginie), organisme de surveillance du système carcéral, a écrit à l'administration pénitentiaire en se déclarant préoccupé par le fait que des problèmes de prise en charge médicale des détenues existant de longue date n'avaient apparemment pas été résolus de manière satisfaisante. Il a demandé à être informé des résultats des enquêtes ouvertes sur les plaintes relatives aux soins dispensés aux prisonnières et la mort de plusieurs détenues en 1997. À la fin de l'année 1998, la Commission n'avait pas publié les résultats de son travail. Amnesty International lui a demandé à plusieurs reprises des informations à ce sujet, mais elle n'avait toujours pas obtenu de réponse au mois de février 1999. L'insuffisance du personnel soignant employé par les établissements pénitentiaires est sans doute le problème le plus souvent cité parmi les obstacles qui empêchent les détenues d'être correctement soignées. Il s'écoule un temps considérable avant que les prisonnières ne bénéficient d'un premier examen puis d'un suivi médical. Il arrive même que certaines ne voient jamais le moindre professionnel de la santé. D'après une récente étude nationale effectuée dans les maisons d'arrêt, moins de la moitié des femmes incarcérées avaient fait l'objet d'un examen médical destiné à déterminer leur état de santé après avoir été placées en détention²².

Les femmes bénéficiant de soins sont également confrontées à des retards considérables, aux conséquences graves, dans le cadre de leur suivi médical et de leur traitement. Dans une étude de 1996 consacrée aux femmes incarcérées dans les centres de détention de Californie, de Floride et du Connecticut, 42 p. cent des détenues soignées pour des troubles physiques et 31 p. cent de celles qui étaient traitées pour des problèmes psychiatriques ont déclaré qu'elle ne faisaient l'objet d'aucune surveillance médicale²³. Cette absence de suivi médical, soulignait l'étude, avait notamment pour conséquence « une dégradation de l'état de santé physique des prisonnières souffrant d'affections chroniques et dégénératives, telles que des maladies rénales et des cancers, et l'absorption excessive de psychotropes par les détenues, se traduisant par des états léthargiques ou des troubles de l'élocution et de la marche (démarche traînante) ».

Un autre obstacle à la prise en charge médicale des détenues tient au fait que, dans de nombreux établissements pénitentiaires, elles ne peuvent consulter un docteur qu'après y avoir été autorisées par

²⁰. L. LaFay, *The Virginian Pilot*, 26 janvier 1998.

²¹. « Abysmal medical care reported by women at Goochland » [Une prise en charge médicale catastrophique dénoncée par les femmes de Goochland], communiqué de presse de l'ACLU National Prison Project (Projet national pour les prisons de l'Union américaine pour les libertés publiques), 21 janvier 1998, Washington DC.

²². C. Harlow, « Profile of Jail Inmates 1996 », Bureau of Justice Statistics Special Report, US Department of Justice [« La population carcérale des maisons d'arrêt en 1996 », Rapport spécial du Bureau des statistiques du ministère de la Justice], 1998.

²³. L. Acoa, « Defusing the Time Bomb: Understanding and Meeting the Growing Health Care Needs of Incarcerated Women in America », *Crime and Delinquency*, [« Désamorcer la bombe à retardement : Comprendre et satisfaire les besoins sanitaires croissants des femmes incarcérées aux États-Unis », *Crime et délinquance*], Vol 44, No.1, janvier 1998.

le personnel non médical. Des prisonnières et des avocats ont signalé à Amnesty International le cas de fonctionnaires n'appartenant pas au personnel soignant qui avaient refusé une telle autorisation parce qu'ils estimaient qu'une détenue mentait sur son état, ou qui avaient tardé à solliciter une assistance médicale parce qu'ils pensaient que la malade n'exigeait pas une attention immédiate.

En violation des normes internationales, de nombreux centres de détention et maisons d'arrêt font payer aux détenues les soins qui leur sont dispensés²⁴. Bien que les prisonnières totalement démunies soient prises en charge à 100 p. cent, les autres détenues possédant de faibles ressources risquent, par souci d'économie, de ne pas demander de l'aide en cas de problème de santé pouvant s'avérer sérieux. En Californie, des prisonnières ont déclaré à Amnesty International que l'obligation de régler ses dépenses de santé avait un effet dissuasif considérable sur les femmes disposant de moyens financiers limités, même sur celles qui exercent un métier en détention – ces emplois étant rémunérés à un taux horaire maximum de 33 cents (0,29 euro).

Dans certains États, les services médicaux des établissements pénitentiaires ont été confiés à des entreprises privées. D'après un certain nombre d'informations, des détenues ont perdu la vie après avoir été privées de soins essentiels, dans un souci d'économie. Ainsi, en 1996, Melody Bird, incarcérée dans la maison d'arrêt du comté de Pinellas, en Floride, s'est plainte de vives douleurs dans la poitrine et de difficultés respiratoires. Des infirmières de cet établissement ont pensé qu'elle avait une crise cardiaque, mais elles n'étaient pas autorisées à appeler une ambulance pour faire conduire une détenue à l'hôpital sans l'aval du directeur médical de l'entreprise chargée des services de santé dans cette maison d'arrêt. Elles ont contacté ce responsable mais n'ont finalement été autorisées à appeler une ambulance que treize heures plus tard. Melody Bird est morte avant même d'avoir atteint la salle des urgences. D'après les informations recueillies, après sa mort, « des infirmières de l'entreprise ont déclaré d'elles-mêmes qu'on les avait soumises à des pressions afin d'éviter qu'elles ne fassent conduire des détenues en service de soins intensifs, en raison du coût de telles interventions ». En outre, il s'est avéré que l'entreprise versait parfois des primes au directeur médical pour qu'il s'abstienne de faire emmener des prisonnières au service des urgences. Il semble que dans plusieurs cas, les autorités aient mis un terme aux contrats passés avec des sociétés privées du fait de la qualité apparemment déplorable de leurs prestations²⁵.

²⁴. Dans une étude menée récemment auprès des autorités pénitentiaires, 27 États ont indiqué qu'ils facturaient aux prisonniers certains types de prestations médicales. « Inmate Health Care, Part I », Corrections Compendium [« La prise en charge médicale des détenus, Première partie », Aperçu du système pénitentiaire], octobre 1998.

²⁵. Le cas de Melody Bird est évoqué par M. Petersen, dans « Managed Health Care in Prisons Gains Favor, but Draws Concern » [« La privatisation des soins en milieu carcéral gagne du terrain mais suscite des inquiétudes »], New York Times, 26 décembre 1996. Vous pouvez également consulter, entre autres : « Death, Neglect and the Bottom Line » [« Mort, négligence et résultats financiers »], St Louis Post-Dispatch, 27 septembre 1998, une enquête sur l'entreprise Correctional Medical Services Inc, qui serait le premier prestataire privé de services de santé dans les maisons d'arrêt et les centres de détention américains ; « Suicide in Jail Leads County To Cancel Pact » [« Les suicides en détention conduisent le comté à annuler le pacte »]; New York Times, 20 juin 1996 ; A. Lomax, « Managed Care infects Prison Health Services », Prison Legal News [« La privatisation des soins infecte les services de santé en milieu carcéral », Courrier juridique des établissements pénitentiaires], volume 8, Numéro 10, octobre 1997.

Les informations reçues par Amnesty International montrent que les difficultés psychologiques des femmes sont rarement prises en charge, parce que les établissements pénitentiaires ne sont généralement en mesure de traiter que les troubles les plus graves et ne peuvent offrir le soutien psychologique qui serait bénéfique à de nombreuses détenues. Selon le psychiatre californien Terry A. Kupers, « les services psychiatriques de nombreux établissements pénitentiaires se limitent à un psychiatre qui effectue des visites périodiques pour prescrire de fortes doses de neuroleptiques ... Mais rien n'est prévu pour qu'une femme gravement traumatisée, qui se sent déprimée ou en colère, puisse verbaliser ses souvenirs traumatisants dans un cadre thérapeutique »²⁶. Des études indiquent que de nombreuses femmes incarcérées souffrent de troubles psychologiques consécutifs à des violences physiques ou à des atteintes sexuelles²⁷.

Différentes sources ont déclaré à Amnesty International qu'elles étaient préoccupées par le fait que des psychotropes – médicaments utilisés pour traiter de graves maladies mentales – étaient parfois employés abusivement pour contrôler des détenus en les plaçant sous calmants, plutôt que pour soigner des troubles psychiatriques. Dans une récente étude, des femmes incarcérées dans un centre de détention californien ont indiqué qu'elles avaient été contraintes à prendre des psychotropes durant la période de détention qui avait précédé leur procès. Un certain nombre d'entre elles ont déclaré que des médicaments étaient souvent prescrits par des personnes – notamment des gardiens – qui n'étaient ni qualifiées pour poser un diagnostic, ni légalement habilitées à prescrire un traitement²⁸. Certaines des femmes citées dans cette étude ont précisé que, du fait de la quantité et du mélange des substances qui leur avaient été administrées, elles avaient éprouvé des difficultés à comprendre ce qui se passait et n'étaient pas en possession de toutes leurs facultés durant leur procès. En Californie, en Illinois et en Pennsylvanie, des avocats ont également affirmé à Amnesty International que certains de leurs clients avaient absorbé de telles doses de médicaments qu'ils avaient eu toutes les peines du monde à communiquer avec eux. Une avocate défendant des détenues de la prison d'État pour femmes de Valley a attiré l'attention de la rapporteuse spéciale chargée de la question de la violence contre les femmes sur ce problème :

« Au lieu de traitements appropriés, les femmes se voient prescrire de fortes doses de psychotropes ... J'ai interrogé une femme souffrant de déficience mentale qui était tellement droguée qu'elle était agitée de tremblements presque irrépessibles et pouvait tout juste s'exprimer tout au long de notre entretien. L'état de relative incapacité provoqué par l'absorption de telles doses de psychotropes rend les femmes extrêmement vulnérables aux atteintes sexuelles. »²⁹

Recommandations en vue de garantir une prise en charge médicale adéquate

- Les autorités fédérales, étatiques ou locales doivent veiller à ce que les centres de détention et les maisons d'arrêt assurent gratuitement la prise en charge médicale des détenues, tant sur le plan physique que psychique.
- Les soins dispensés aux femmes doivent être d'une qualité correspondant aux normes reconnues par la profession et faire l'objet de contrôles périodiques et indépendants.

²⁶ T. Kupers, *Prison Madness - The Mental Health Crisis Behind Bars and What We Must Do About It* [La folie en milieu carcéral - La crise des soins psychiatriques derrière les barreaux et les réponses que nous devons y apporter], Josey Bass, Californie, 1999 (à paraître), 132.

²⁷ C. Harlow, *ibid.* Dans le cadre d'une étude de 1996 sur la population carcérale des maisons d'arrêt, 48 p. cent des détenues ont affirmé avoir été victimes de violences physiques ou d'atteintes sexuelles avant leur incarcération ; 27 p. cent d'entre elles avaient été violées.

²⁸ K. Auerhahn et E. Leonard, « Docile Bodies? Chemical Restraints and the Female Inmate » [« Des corps dociles ? Les méthodes de contrainte chimiques et les détenues »], document présenté à l'American Society of Criminology (Société américaine de criminologie), Washington DC, novembre 1998.

²⁹ Cassandra Shaylor, note à l'attention de Radhika Coomaraswamy, rapporteuse spéciale des Nations unies chargée de la question de la violence contre les femmes, 18 mai 1998.

- Le gouvernement fédéral doit ouvrir une enquête sur les services psychiatriques destinés aux femmes dans les établissements pénitentiaires. Ces investigations doivent notamment porter sur l'utilisation des psychotropes.
- Les personnes souffrant de graves maladies mentales doivent être placées et soignées dans des établissements psychiatriques, et non dans des maisons d'arrêt ou des centres de détention.

Les quartiers de très haute sécurité

Au cours des dernières années, de nombreux États ont fait construire des quartiers de très haute sécurité, destinés à héberger des prisonniers maintenus à l'isolement durant des périodes prolongées dans des conditions particulièrement éprouvantes³⁰. Ces prisonniers peuvent se voir confinés presque vingt-quatre heures sur vingt-quatre dans des cellules hermétiquement closes, parfois dépourvues de la moindre fenêtre, aux portes massives, sans pouvoir y travailler, étudier ou se livrer à la moindre activité. Ces installations sont prévues pour réduire au minimum les contacts entre le personnel pénitentiaire et les détenus, qui sont souvent incarcérés dans des conditions d'isolement extrême et de stimulation sensorielle réduite. La durée de séjour dans ces lieux varie d'un prisonnier à l'autre, mais certains passent des années à l'isolement, lorsqu'il n'y purgent pas la totalité de leur peine.

La grande majorité des personnes incarcérées dans les quartiers de très haute sécurité sont des hommes. Toutefois, plusieurs États possèdent des installations similaires pour femmes. Les détenues y sont emprisonnées dans des conditions extrêmement pénibles sur le plan physique ; ces conditions sont en outre contrairement, dans certains cas, aux normes relatives au respect de l'intimité et de la dignité humaine, des gardiens pouvant les observer en permanence. L'isolement de ces bâtiments accroît les risques auxquelles les détenues sont exposées.

Amnesty International estime que les conditions qui règnent dans de nombreux quartiers de très haute sécurité aux États-Unis constituent des violations des normes internationales. Ces normes exigent que les détenus soient traités avec humanité, et les motifs de sécurité invoqués par les autorités ne suffisent pas à les justifier. Des études ont montré que l'isolement prolongé d'un individu dans des conditions de stimulation sensorielle réduite pouvait avoir de graves conséquences sur sa santé physique et mentale. Tant le Comité des droits de l'homme que le rapporteur spécial des Nations unies sur la torture se sont déclarés préoccupés par les conditions de détention qui prévalent dans ces installations³¹.

Les autorités américaines ont tenté de justifier le recours aux quartiers de très haute sécurité en affirmant qu'ils étaient nécessaires au contrôle de prisonniers extrêmement violents ou auteurs de troubles. Pourtant, nombre des personnes qui y sont placées ne semblent pas remplir ces critères, ni mériter un régime aussi strict. Ainsi, certains prisonniers ont été transférés dans ces quartiers pour avoir commis de manière répétée des infractions mineures au règlement. Dans de nombreux États, des détenus souffrant de troubles psychologiques ou de maladie mentale sont incarcérés dans des quartiers de très haute sécurité, alors que tout porte à croire que cet environnement va probablement aggraver leur état. Selon des spécialistes du milieu carcéral, les détenus mentalement déficients risquent souvent davantage que les autres de se voir placés à l'isolement, en raison de problèmes comportementaux et du manque de programmes de soins psychiatriques appropriés dans les établissements pénitentiaires. Les femmes incarcérées, en particulier, remplissent rarement les conditions qui justifient, selon les autorités, leur placement à l'isolement (comme des activités en bandes organisées, des tentatives d'évasion ou des agressions).

³⁰. Bien que l'expression quartier de très haute sécurité (« supermax ») ne soit pas employée de manière officielle pour nommer toutes les structures de ce type, cette dénomination est devenue un terme générique, utilisé par les spécialistes du système carcéral – et par le National Institute of Corrections (Institut national de l'administration pénitentiaire) dans une étude de 1997 – pour désigner les installations conçues pour les détenus considérés par les autorités comme devant être incarcérés (pour des raisons de sécurité ou disciplinaires) dans les conditions les plus dures qui soient.

³¹. Observations du Comité des droits de l'homme, doc. ONU CCPR/C/79/Add.50, 7 avril 1995, et Rapport soumis par le rapporteur spécial des Nations unies sur la torture, doc. ONU E/CN.4/1996/35, 9 janvier 1996.

Bien que peu d'études aient été réalisées sur le sort des femmes dans les quartiers de très haute sécurité, les éléments d'information recueillis dans certains États sont effectivement alarmants. Une étude de 1996 consacrée à 14 femmes détenues dans un quartier spécial du Colorado State Penitentiary (CSP, Pénitencier de l'État du Colorado), le seul réservé aux femmes dans un établissement ne comptant que des hommes, a permis d'établir que 11 d'entre elles étaient emprisonnées pour des infractions mineures commises sans violence, telles que vol simple, contrefaçon ou usage abusif de certaines substances³². Nombre de ces femmes avaient été transférées au CSP pour avoir commis des entorses relativement mineures à la discipline et certaines souffraient de troubles mentaux. Pourtant, elles étaient incarcérées dans des conditions particulièrement dures : confinées dans leur cellule vingt-trois heures par jour, elles ne pouvaient se livrer, seules, à des exercices physiques que dans une cellule exiguë, équipée uniquement d'une barre boulonnée au mur à hauteur de menton, comme dans les quartiers des hommes. Aucun exercice physique en plein air ne leur était proposé. La salle des douches était pourvue de panneaux vitrés à travers lesquelles les détenues étaient exposées au regard des gardiens, de sexe masculin pour la plupart³³.

En novembre 1998, une délégation d'Amnesty International s'est rendue dans le quartier de très haute sécurité de la prison d'État pour femmes de Valley, en Californie, où 46 femmes considérées comme représentant une « menace pour la sécurité » étaient enfermées vingt-trois à vingt-quatre heures par jour dans des cellules de béton exiguës, sans pouvoir y travailler, étudier ou bénéficier de quelque autre programme que ce soit. Les fenêtres étroites aménagées dans le mur du fond de chaque cellule sont en verre dépoli, si bien qu'elles n'offrent aucune vue sur l'extérieur. Les cellules sont munies de portes massives en acier empêchant tout contact avec les autres détenues. Ces portes sont pourvues d'une fenêtre à travers laquelle les gardiens peuvent observer les prisonnières à tout moment. Les femmes prennent de l'exercice (seules ou en petits groupes) dans une cour prévue à cet effet, sans le moindre équipement, entourée de hauts murs. Les détenues sont entravées, notamment à l'aide de menottes, et soumises à une fouille à corps chaque fois qu'elles quittent leur cellule.

Amnesty International est également préoccupée par les problèmes suivants :

- En vertu du règlement, les détenues du quartier de très haute sécurité doivent être « totalement visibles » à chaque instant et il leur est interdit d'obturer les ouvertures de leur cellule, même lorsqu'elles utilisent les toilettes. Certaines se sont plaintes du fait que des gardiens de sexe masculin les observaient quand elles allaient à la selle ou se déshabillaient. Cette exposition constante aux regards du personnel pénitentiaire et cette absence d'intimité auraient contribué dans certains cas à traumatiser les détenues.
- Certaines prisonnières ont été transférées dans le quartier de très haute sécurité, ou y ont été maintenues, pour des infractions relativement mineures à la discipline. Ainsi, plusieurs femmes avaient été placées à l'isolement de manière répétée pendant de longues périodes pour avoir aspergé un gardien avec un liquide, craché sur lui ou proféré des menaces à son encontre. Certaines avaient fait l'objet de tant de sanctions disciplinaires cumulées qu'elles étaient maintenues à l'isolement pendant plusieurs années.
- Nombre des femmes détenues dans le quartier de très haute sécurité souffrent de déficiences mentales et leur histoire personnelle est jalonnée de mauvais traitements, de dépressions et de tentatives de suicide. Elles ne bénéficient néanmoins d'aucun traitement, hormis les « traitements médicamenteux ». Apparemment, l'état d'un grand nombre de ces détenues s'est détérioré au cours de leur séjour dans ce quartier, durant lequel elle se sont mises à crier ou

³². Cette étude a été réalisée dans le cadre du Prisoners Rights Project (Projet pour les droits des prisonniers) du Rocky Mountain Peace and Justice Center (Centre des montagnes Rocheuses pour la paix et la justice) établi à Boulder, dans le Colorado.

³³. En janvier 1999, après avoir maintenu des femmes en détention durant six ans au CSP, l'administration pénitentiaire a transféré toutes les détenues qui s'y trouvaient dans la Denver Women's Correctional Facility (Prison pour femmes de Denver), où elles sont toujours incarcérées à l'isolement.

hurler de manière incontrôlable, à se cogner la tête contre les murs de leur cellule ou à commettre d'autres actes d'automutilation.

Recommandations relatives aux quartiers de très haute sécurité

- ° Les pouvoirs publics et les autorités pénitentiaires doivent revoir de toute urgence les critères d'incarcération des détenues dans les quartiers de très haute sécurité ; ils doivent modifier leurs lignes de conduite afin de veiller à ce qu'aucune prisonnière ne soit maintenue à l'isolement de manière prolongée dans des conditions de stimulation sensorielle réduite.

- Les autorités doivent immédiatement améliorer les conditions qui règnent dans ces installations, en veillant notamment à ce que les détenues puissent quitter leur cellule durant de plus longues périodes, avoir accès à des équipements plus adaptés pour se livrer à des exercices physiques, et bénéficier de manière satisfaisante de la lumière naturelle ainsi que d'air frais.
- Les mesures de sécurité doivent être appliquées conformément aux normes exigeant que tout détenu soit traité dans le respect de la dignité humaine.
- Les détenues souffrant de troubles psychologiques ou de maladie mentale, ou fragiles sur le plan psychologique, ne doivent pas être placées dans des quartiers de très haute sécurité. Toutes les prisonnières isolées dans de telles installations doivent être examinées par un personnel soignant qualifié, conformément aux normes professionnelles en matière de santé, afin qu'il évalue leur état de santé physique et mentale, et doivent bénéficier des soins qui leur sont nécessaires, le cas échéant.

La version originale en langue anglaise de ce document a été publiée par Amnesty International, Secrétariat international, 1 Easton Street, Londres WC1X 8DJ, Royaume-Uni, sous le titre United States of America: Rights For All: "Not Part of my Sentence": Violations of the Human Rights of Women in Custody. Seule la version anglaise fait foi.

La version française a été traduite et diffusée aux sections francophones et au Secrétariat international par LES ÉDITIONS FRANCOPHONES D'AMNESTY INTERNATIONAL - ÉFAI - février 1999.

Vous pouvez également consulter le site ÉFAI sur internet : <http://efai.i-france.com>

Pour toute information complémentaire veuillez vous adresser à :