



association pour la prévention de la torture  
asociación para la prevención de la tortura  
association for the prevention of torture

# Rapport mondial sur les femmes en prison

Analyses issues des mécanismes  
nationaux de prévention



En partenariat avec

Canada

... SUBVENTIONNÉ  
... PAR LA  
VILLE DE GENÈVE





# Rapport mondial sur les femmes en prison

Analyses issues des mécanismes nationaux de prévention

© Association pour la prévention de la torture.  
Décembre 2024.  
ISBN : 978-2-940597-27-7

Rédaction et coordination : Veronica Filippeschi  
Conception et illustrations : Magda Castría  
Traduction : Salvatore Saguès et Sara Dezalay  
Relecture : Luce Ahouangnimon

Les matériels contenus dans cette publication  
peuvent être cités ou reproduits librement,  
à condition d'en indiquer la source.

## **Association pour la prévention de la torture (APT)**

Centre Jean-Jacques Gautier  
10, Route de Ferney  
CH - 1202 Genève  
Suisse  
[www.appt.ch](http://www.appt.ch)

Ce rapport a été élaboré grâce au soutien financier  
du **gouvernement du Canada** et de la **Ville de  
Genève**. Le contenu de ce rapport relève de la  
seule responsabilité de l'APT et ne peut en aucun  
cas être considéré comme reflétant la position du  
gouvernement du Canada et de la Ville de Genève.

# Table des matières

|                                                                                                          |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>REMERCIEMENTS</b> .....                                                                               | 4  |
| <b>AVANT-PROPOS</b> .....                                                                                | 6  |
| <b>INTRODUCTION</b> .....                                                                                | 7  |
| Informations générales et objectifs .....                                                                | 8  |
| Portée, méthodologie et structure .....                                                                  | 10 |
| <b>RÉSUMÉ</b> .....                                                                                      | 12 |
| Statistiques générales .....                                                                             | 12 |
| Thématiques clés .....                                                                                   | 13 |
| <b>INCARCÉRATION DES FEMMES</b> .....                                                                    | 15 |
| Vue d'ensemble .....                                                                                     | 16 |
| Causes profondes et circonstances favorisant l'incarcération .....                                       | 18 |
| Alternatives à la détention .....                                                                        | 19 |
| <b>PRATIQUES DE DÉTENTION ET RISQUES SPÉCIFIQUES POUR LES FEMMES</b> .....                               | 22 |
| Fouilles corporelles .....                                                                               | 23 |
| Isolement cellulaire .....                                                                               | 29 |
| Recours à des moyens de contrainte .....                                                                 | 35 |
| <b>BESOINS SPÉCIFIQUES DES FEMMES</b> .....                                                              | 38 |
| Santé et hygiène .....                                                                                   | 39 |
| Santé mentale .....                                                                                      | 42 |
| Contacts avec le monde extérieur .....                                                                   | 46 |
| <b>AUTRES SUJETS DE PRÉOCCUPATION LIÉS À LA DÉTENTION</b> .....                                          | 48 |
| Séparation et activités .....                                                                            | 49 |
| Personnel pénitentiaire .....                                                                            | 52 |
| <b>FEMMES EXPOSÉES À DES RISQUES ACCRUS</b> .....                                                        | 53 |
| Femmes enceintes, en période de post-partum, qui allaitent et qui sont détenues avec leurs enfants ..... | 54 |
| Femmes LGBTIQ+ .....                                                                                     | 57 |
| Femmes étrangères .....                                                                                  | 62 |
| Les femmes autochtones et les femmes d'origines ethniques et raciales diverses .....                     | 64 |
| Femmes âgées .....                                                                                       | 67 |
| <b>RÉFÉRENCES</b> .....                                                                                  | 68 |
| <b>ANNEXE – LIGNES DIRECTRICES POUR LES MNP</b> .....                                                    | 71 |



# Remerciements

Le présent rapport est le fruit d'une collaboration entre l'Association pour la prévention de la torture (APT) et des mécanismes nationaux de prévention (MNP) du monde entier. Un tel résultat n'aurait pas été possible sans la mobilisation, le travail de monitoring et les analyses approfondies de ces organes de prévention.

L'APT tient, en particulier, à remercier les MNP et les Mécanismes locaux de prévention (MLP) suivants pour avoir fourni les informations, les données et les analyses qui ont servi de base aux rapports pays et ont éclairé cette analyse de la situation des femmes en prison à l'échelle mondiale : le Mécanisme national de prévention d'**Afrique du Sud** ; le Comité national pour la prévention de la torture (**CNPT - Argentine**)<sup>1</sup> ; la Commission provinciale pour la mémoire, **Province de Buenos Aires (Argentine)** ; le Comité pour la prévention de la torture, **Province du Chaco (Argentine)** ; le Comité pour la prévention de la torture, **Province de Salta (Argentine)** ; le Bureau du Procureur pénitentiaire de la nation (**PPN - Argentine**) ; le Défenseur des droits de l'homme (**Arménie**) ; le Mécanisme national de prévention **australien** ; le Conseil **autrichien** du médiateur (Volksanwaltschaft) ; le Mécanisme national de prévention de la torture (**Bolivie**) ; le Mécanisme national de prévention et de lutte contre la torture (**MNPCT - Brésil**) ; le Mécanisme national de prévention et de lutte contre la torture (MEPCT RJ), **État de Rio de Janeiro, Brésil** ; le Mécanisme national de prévention et de lutte contre la torture, **État de Rondônia, Brésil** ; le Médiateur de la République de **Bulgarie** ; la Commission nationale des droits de l'homme, **Burkina Faso** ; la Commission nationale des droits de l'homme et du citoyen, **Cap-Vert** ; le Comité pour la prévention de la torture (CPT), **Chili** ; la Commissaire à l'administration et à la protection des droits de l'homme, **Chypre** ; le Mécanisme national de prévention de la torture, **Costa Rica** ; la Médiatrice de la République de **Croatie** ; l'Institution de médiation, **Espagne** ; la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté

(CGLPL), **France** ; le Défenseur public de **Géorgie** ; le Mécanisme national de prévention-Comité national pour la prévention de la torture (MNP CONAPREV), **Honduras** ; le Commissaire aux droits fondamentaux, **Hongrie** ; le Médiateur de l'Althingi, **Islande** ; le Garant national des droits des personnes détenues ou privées de liberté, **Italie** ; le Bureau des médiateurs du Seimas (**Lituanie**) ; le Médiateur, Contrôle externe des lieux privatifs de liberté (CELP), **Luxembourg** ; le Bureau du médiateur de **Macédoine du Nord** ; la Commission des droits de l'homme des **Maldives** ; la Commission nationale des droits de l'homme, **Mali** ; le Mécanisme national de prévention de la torture, **Mauritanie** ; la Division du mécanisme national de prévention de la Commission nationale des droits de l'homme, **Maurice** ; le Conseil national des droits de l'homme, **Maroc** ; la Commission des droits de l'homme Te Kāhui Tika Tangata, **Nouvelle-Zélande** ; l'Institution de médiation (Sivilombudet), **Norvège** ; le Mécanisme national pour la prévention de la torture/Institution du médiateur, **Panama** ; le Mécanisme national de prévention de la torture, **Paraguay** ; le Défenseur public des droits, **République tchèque** ; le Défenseur du peuple, **Roumanie** ; le Mécanisme national de prévention du **Royaume-Uni** ; l'Observateur national des lieux de privation de liberté (ONLPL), **Sénégal** ; le Protecteur des citoyens, **Serbie** ; le Défenseur public des droits, **Slovaquie** ; le Médiateur des droits de l'homme, **Slovénie** ; les Médiateurs parlementaires (JO), **Suède** ; la Commission nationale de prévention de la torture, **Suisse** ; la Commission nationale des droits de l'homme, **Togo** ; l'Instance nationale pour la prévention de la torture (INPT), **Tunisie** ; le Commissaire aux droits de l'homme du Parlement **ukrainien** ; le Mécanisme national de prévention - Institution nationale des droits de l'homme et du médiateur, **Uruguay**.

L'APT remercie Veronica Filippeschi d'avoir rédigé et coordonné ce rapport en collaboration avec les MNP. L'APT remercie également le travail précieux d'Emilio Congco qui a assuré la coordination de

<sup>1</sup> Le Comité national pour la prévention de la torture (CNPT) est l'organe directeur et de coordination du Système national de prévention de la torture en Argentine, qui inclut également le Conseil fédéral des mécanismes locaux, les mécanismes locaux de prévention de la torture, plusieurs entités publiques ainsi que des ONG de protection des droits des personnes privées de liberté.

la mise en page, de la révision et de la traduction de ce rapport et des rapports pays. L'APT tient également à remercier Sylvia Dias, Fabio Cascardo, Luce Ahouangnimon, James Iliffe, Valentina Cadelo et Helena Szczupak pour leurs contributions et leur soutien tout au long du processus de rédaction et de révision de ce document.

L'APT rend également hommage à Barbara Bernath, ancienne Secrétaire générale de l'APT, qui a été à l'origine de ce projet et a fourni de précieuses contributions tout au long du processus de rédaction de ce rapport. Enfin, l'APT exprime sa gratitude à la Secrétaire générale de l'APT, Nicole Hogg, et à tout le personnel de l'organisation pour leur travail auprès des MNP dans le cadre de ce projet et au-delà.

# Avant-propos

Le présent rapport constitue le fruit de la toute première collaboration entre des Mécanismes nationaux de prévention (MNP) de divers pays et régions du monde, à l'initiative de l'Association pour la prévention de la torture (APT), pour travailler ensemble sur une question thématique afin d'approfondir notre compréhension du problème de la torture en dépassant les spécificités et les clivages nationaux. Ce travail illustre la puissance du système de l'OPCAT et démontre que le monitoring sur le terrain permet de nourrir et d'orienter des stratégies universelles pour lutter contre les problèmes systémiques auxquels sont confrontés les individus, tout particulièrement les femmes, placés dans des lieux de privation de liberté.

Le plaidoyer en faveur de systèmes de justice qui intègrent une perspective de genre s'inscrit dans une histoire longue de près de deux siècles, qui trouve son origine dans les mouvements féministes et réformateurs du 19<sup>e</sup> siècle. Après la Seconde Guerre mondiale, le mouvement de protection des droits des femmes a trouvé un nouvel élan avec la Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH) de 1948, et il a été renforcé par l'adoption d'instruments juridiques fondamentaux tels que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) en 1979 et la Convention contre la torture (CAT) en 1984. Par la suite, la création en 2002 du Sous-Comité pour la prévention de la torture (SPT) et des Mécanismes nationaux de prévention (MNP) dans le cadre de l'OPCAT ont favorisé l'instauration d'un cadre préventif pour protéger les individus contre toutes les formes de torture et de mauvais traitements. Ces initiatives ont abouti à l'adoption des Règles de Bangkok en 2010, qui établissent des normes internationales exhaustives pour le traitement des femmes privées de liberté et pour l'application de mesures non privatives de liberté qui intègrent une perspective de genre.

S'appuyant sur cet héritage historique, le présent rapport démontre le rôle essentiel joué par les MNP pour renforcer les initiatives déployées au niveau mondial afin de faire respecter les droits fondamentaux des femmes en détention. Il s'appuie sur les observations directes et les recommandations de ces organes de monitoring au niveau national afin de présenter des conclusions étayées par des informations avérées et

des expériences de terrain. En transcendant les clivages culturels et géographiques, ce rapport souligne les problématiques communes auxquelles sont confrontées les femmes, quel que soit le contexte national de leur détention. Les formes de discrimination et de maltraitance subies par les femmes en détention en Europe sont similaires aux situations documentées en Amérique latine. En identifiant des problèmes récurrents dans ces différents contextes nationaux, ce rapport propose un cadre d'action commun qui permet de réaffirmer l'universalité de ces problèmes et de souligner le caractère tout aussi universel de la responsabilité qui nous incombe, à tous, d'y remédier.

Ancré dans le mandat préventif des MNP, ce rapport attire l'attention sur les changements structurels et systémiques nécessaires pour lutter contre les causes profondes de l'incarcération des femmes, et pour répondre aux vulnérabilités intersectionnelles auxquelles de nombreuses femmes sont confrontées, notamment celles fondées sur l'âge, la situation de handicap, l'origine ethnique, la classe sociale ou l'identité de genre. Ses conclusions nous incitent à remettre en question les pratiques établies et à plaider en faveur de réformes qui intègrent une perspective de genre et qui privilégient la réinsertion et l'équité plutôt que des réponses punitives.

En montrant que les réalités vécues par les femmes en détention ont un caractère systémique, qui transcende les frontières et spécificités nationales, ce rapport offre non seulement un outil pour identifier ces problèmes récurrents, mais aussi un cadre d'action en faveur du changement. Nous souhaitons et mettons tout en œuvre pour qu'il soit utilisé par les États, les décideur-euse-s politiques, les acteur-ice-s de la société civile ainsi que la communauté internationale comme base pour réformer les systèmes juridiques afin de garantir le respect effectif des droits des femmes dans les lieux de privation de liberté.



**SUZANNE JABBOUR**

**PRÉSIDENTE, SOUS-COMITÉ POUR LA  
PRÉVENTION DE LA TORTURE DES NATIONS UNIES**

# Introduction



# Informations générales et objectifs

Dans le cadre de son mandat global visant à réduire les risques encourus par les personnes privées de liberté et à lutter contre les causes profondes de la torture et des mauvais traitements<sup>2</sup>, l'APT accorde une attention particulière aux personnes marginalisées, confrontées à l'inégalité et à des formes croisées de discrimination et qui courent un risque élevé de torture et de mauvais traitements lorsqu'elles sont privées de liberté.

L'APT travaille en étroite collaboration avec les Mécanismes nationaux de prévention (MNP)<sup>3</sup>, mis en place en vertu du Protocole facultatif à la Convention contre la torture (OPCAT) afin d'améliorer la situation des femmes privées de liberté et de renforcer la mise en œuvre des Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes (Règles de Bangkok)<sup>4</sup> et d'autres normes applicables. L'objectif est notamment d'élaborer des outils pour aider les MNP à assurer un monitoring de la détention qui intègre une perspective de genre<sup>5</sup>; de favoriser le partage d'expériences entre les MNP et d'autres expert·e·s ; et de mener des initiatives conjointes de plaidoyer aux niveaux régional et international<sup>6</sup>.

Ce rapport découle de notre mobilisation et de notre collaboration continues avec les MNP. Sur la base des informations recueillies par les MNP lors de leurs visites dans les lieux de détention, il présente des conclusions clés sur la situation des femmes en détention, ainsi que des recommandations et bonnes pratiques pour améliorer leur protection.

Notre objectif est d'engager un débat sur l'impact de la détention sur les femmes, étayé par des informations de terrain ; de mettre en lumière les principaux facteurs de risque ; de soutenir les initiatives visant à améliorer le traitement des personnes détenues ; et d'encourager le recours à des mesures non privatives de liberté qui intègrent une perspective de genre. Ce rapport contribue également à souligner le rôle essentiel que jouent les MNP pour améliorer la situation des personnes privées de liberté au niveau national et pour orienter les politiques en matière de privation de liberté aux niveaux international et régional.

## FEMMES EN DÉTENTION : DISCRIMINATION SYSTÉMIQUE, VIOLENCES ET RISQUES SPÉCIFIQUES DE MAUVAIS TRAITEMENTS ET DE TORTURE

Depuis l'adoption des Règles de Bangkok en 2010, des progrès significatifs ont été accomplis pour répondre aux risques et aux besoins spécifiques des femmes privées de liberté et pour souligner l'importance d'adopter des mesures alternatives à la détention. Cependant, le nombre de femmes incarcérées continue d'augmenter de manière disproportionnée par rapport aux hommes<sup>7</sup>. Les besoins spécifiques des femmes en détention sont rarement pris en compte et elles sont généralement l'objet d'une discrimination systémique. Cela les expose au risque d'être victimes de pratiques qui sont susceptibles, dans certaines circonstances, de constituer des mauvais traitements et de la torture<sup>8</sup>. Les femmes sont également confrontées à des formes multiples et croisées de discrimination et de

2 Le terme « mauvais traitements » recouvre généralement les peines ou traitements cruels, inhumains et dégradants qui, comme la torture, sont interdits par le droit international.

3 Dans le cadre de ce rapport, l'APT emploie le terme « mécanismes nationaux de prévention (MNP) » pour renvoyer également aux mécanismes locaux de prévention (MLP).

4 Assemblée générale des Nations Unies, résolution A/RES/65/229, 16 mars 2011 ; voir aussi PRI-TIJ, Guidance document on the Bangkok Rules, deuxième édition, 2021.

5 Veuillez consulter les documents pertinents de l'APT sur le lien suivant : [Justice sensible au genre | APT](#).

6 Voir [Une contribution conjointe historique APT-MNP à la Cour Interaméricaine des Droits de l'Homme](#) (2021) et [Journée internationale de la femme 2021 : Déclaration commune de l'APT-MNP](#).

7 Helen Fair et Roy Walmsley, World Female Imprisonment List, cinquième édition, Institute for Crime & Justice Policy Research (ICPR), 2022, [world\\_female\\_imprisonment\\_list\\_5th\\_edition.pdf](#) ; Penal Reform International et Thailand Institute of Justice, Global Prison Trends 2024, disponible sur : [PRI\\_Global-prison-trends-report-2024\\_EN.pdf](#).

8 Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, A/HRC/31/57, 5 janvier 2016, para 13 ; Résolution du Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, Intensification de l'action menée pour éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles : prévenir et combattre toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles placées en détention pénale, A/HRC/RES/53/27, 24 juillet 2023, Préambule, p. 3.

violence fondées sur d'autres motifs, tels que l'âge, la situation de handicap, la race ou l'appartenance ethnique, l'orientation sexuelle et l'identité de genre.

### **LE RÔLE UNIQUE JOUÉ PAR LES MNP**

Les MNP sont dotés d'un mandat qui les habilite à avoir accès sans restriction aux lieux de détention et à pouvoir mener des entretiens confidentiels avec des femmes placées en détention, des membres du personnel pénitentiaire, des proches des personnes détenues et

d'autres individus concernés. Par conséquent, les MNP sont particulièrement bien placés pour identifier les problèmes, formuler des recommandations et engager un dialogue soutenu avec les autorités et les autres parties prenantes. L'objectif des MNP est de plaider en faveur de changements normatifs, de politiques et de pratiques fondés sur des informations étayées et dans le respect des normes internationales. Les données recueillies par les MNP orientent également l'élaboration des politiques, des normes et de la jurisprudence internationales.

# Portée, méthodologie et structure

En 2023, l'APT a invité tous les MNP établis à contribuer à l'élaboration d'un rapport mondial sur les femmes en prison. Afin de faciliter la rédaction des contributions des MNP et d'assurer la cohérence entre toutes les institutions participant à ce projet, l'APT a élaboré des lignes directrices qui ont précisé la portée du rapport et le type de données requises, tout en offrant d'autres ressources utiles pour aider les MNP qui ont collaboré au projet.

Les MNP qui ont participé à cette enquête se sont appuyés sur ces lignes directrices pour élaborer un rapport national présentant leurs conclusions, recommandations clés et bonnes pratiques sur la situation des femmes en détention, sur la base des informations recueillies dans le cadre de leur travail de monitoring.

Ce rapport mondial couvre les 46 pays suivants d'Afrique, d'Asie-Pacifique, d'Europe et d'Amérique latine :

- + Afrique : Afrique du Sud ; Burkina Faso ; Cap-Vert ; Mali ; Mauritanie ; Maurice ; Maroc ; Sénégal ; Togo ; Tunisie.
- + Asie-Pacifique : Australie ; Maldives ; Nouvelle-Zélande.
- + Europe : Arménie ; Autriche ; Bulgarie ; Chypre ; Croatie (Hrvatska) ; Espagne ; France ; Géorgie ; Hongrie ; Islande ; Italie ; Lituanie ; Luxembourg ; Macédoine du Nord ; Norvège ; République tchèque ; Roumanie ; Royaume-Uni ; Serbie ; Slovaquie ; Slovénie ; Suède ; Suisse ; Ukraine.
- + Amérique latine : Argentine<sup>9</sup>, Bolivie ; Brésil<sup>10</sup> ; Chili ; Costa Rica ; Honduras ; Panama ; Paraguay ; Uruguay.

Le Rapport mondial est structuré autour de deux sections : la première section présente les conclusions

clés des rapports pays<sup>11</sup> préparés par les MNP sur la base des lignes directrices de l'APT - la longueur et la substance de ces rapports pays varient en fonction du contexte et des spécificités du travail de monitoring mené par le MNP concerné ; la seconde section présente une analyse globale élaborée à partir des très riches données compilées dans les rapports pays. Tant l'analyse globale que les rapports pays ont été élaborés dans le cadre d'un dialogue réciproque avec les MNP.

Ce rapport examine certaines questions spécifiques concernant le traitement et les conditions de détention des femmes incarcérées, aussi bien en détention provisoire que dans des centres de détention. Il analyse également les causes profondes et les facteurs conduisant au placement en détention, ainsi que les alternatives à la détention. Ce document n'a pas de visée exhaustive et il ne traite pas de tous les aspects de la détention. Les questions suivantes ont en effet été sélectionnées car elles sont considérées comme prioritaires pour prévenir les mauvais traitements et la torture des femmes placées en détention :

- + Certaines pratiques de détention qui, en raison de leur modalité de mise en œuvre, sont susceptibles d'exposer les femmes détenues à un risque accru de torture et de mauvais traitements : fouilles corporelles, isolement cellulaire et recours à des moyens de contrainte<sup>12</sup>.
- + Les besoins spécifiques des femmes qui, s'ils ne sont pas pris en compte, peuvent constituer des mauvais traitements, en particulier lorsqu'ils sont exacerbés dans le cadre de la détention. Il s'agit, en particulier, du besoin spécifique des femmes d'être détenues séparément des hommes, d'avoir accès à des services d'hygiène et de soins de santé, y compris des soins de santé mentale qui intègrent

<sup>9</sup> En tant qu'organe directeur et de coordination du Système national de prévention de la torture, le Comité national pour la prévention de la torture (CNPT) a coordonné le rapport national de l'Argentine, y compris les contributions des mécanismes locaux de prévention.

<sup>10</sup> Le Brésil dispose d'un système national de prévention et de lutte contre la torture établi dans le cadre de l'OPCAT, composé du Mécanisme national de prévention et de lutte contre la torture et de mécanismes locaux au niveau des États. Les mécanismes nationaux et locaux de prévention ont contribué séparément au présent rapport.

<sup>11</sup> <https://www.apr.ch/global-report>

<sup>12</sup> Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, A/HRC/31/57, 5 janvier 2016, paragr. 21-23.

une perspective de genre et de pouvoir maintenir le contact avec leurs proches<sup>13</sup>. De nombreux MNP ont également souligné d'autres pratiques, relatives aux conditions de détention, qui peuvent contribuer à prévenir la discrimination et les mauvais traitements à l'encontre des femmes, y compris : la formation et des conditions de travail adéquates du personnel pénitentiaire ainsi que l'accès des femmes détenues à un travail et à des activités éducatives et récréatives<sup>14</sup>.

- + Le cas spécifique des femmes en situation de vulnérabilité particulière, notamment les femmes étrangères, les femmes LGBTQ+, les femmes d'origines ethniques et raciales diverses, les femmes autochtones, les femmes enceintes et allaitantes, et les femmes incarcérées avec leurs enfants.
- + Les alternatives à la détention pour les femmes en contact avec le système de justice pénale.

Les données quantitatives incluses dans le présent document compilent les statistiques disponibles fournies par les MNP sur certaines situations données. Tous les pays n'ont pas fourni d'informations sur l'ensemble des indicateurs identifiés dans les lignes directrices préparées par l'APT. Dans la plupart des cas, ces données ont été établies à partir de statistiques établies par l'organisme étatique chargé de l'administration pénitentiaire ou de statistiques officielles ; dans certains cas, ces données sont complétées par des informations recueillies directement par les MNP dans le cadre de leur travail de monitoring. Toutes les sources sont indiquées dans les rapports pays. Les chiffres présentés sont les données les plus récentes disponibles au moment de la collecte de ces informations, qui a été réalisée entre juillet 2023 et octobre 2024. Dans certains cas, cependant, les données disponibles les plus récentes se rapportent à 2021 ou 2022. Les données sont aussi précises que possible, mais l'APT ne peut pas garantir la fiabilité de l'ensemble des statistiques nationales citées.

13 Ibid., par. 19, 25-26 et 32. Voir également, par exemple, Cour européenne des droits de l'homme, *Korneykova et Korneykov c. Ukraine*, requête N 56660/12, arrêt du 24 mars 2016, dans lequel la Cour a conclu que le fait pour une femme d'avoir été mise sous entraves dans une maternité, ainsi que les conditions inadéquates de sa détention et l'absence de soins médicaux appropriés pour le bébé constituaient un traitement inhumain et dégradant.

14 Approche du Sous-Comité pour la prévention de la torture concernant la notion de prévention de la torture et des autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants au sens du Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, para. 5 d), CAT/OP/12/6, 30 décembre 2010.

# Statistiques générales<sup>15</sup>



## 46 PAYS

COUVERTS DANS CE RAPPORT :  
EN AFRIQUE, ASIE PACIFIQUE, EUROPE  
ET AMÉRIQUE LATINE



## 5% DE LA POPULATION PÉNITENTIAIRE TOTALE SONT DES FEMMES



## 1 PRISON SUR 5 SONT EXCLUSIVEMENT DEDIEES AUX FEMMES



## 1 AGENT·E PÉNITENTIAIRE SUR 3 EST UNE FEMME



## +78,000 +

## FEMMES EN DÉTENTION

DANS LES PAYS EXAMINÉS



## 1 FEMME SUR 3 EST PLACÉE EN DÉTENTION PROVISOIRE<sup>16</sup>



## 13% DES FEMMES DÉTENUES SONT ÉTRANGÈRES<sup>17</sup>



## +700 FEMMES DÉTENUES SONT ENCEINTES

<sup>15</sup> Données provenant des 46 pays examinés dans ce rapport. De plus amples informations sont disponibles dans les rapports pays sur : [www.apt.ch/global-report](http://www.apt.ch/global-report)

<sup>16</sup> Plus de 50 % des femmes incarcérées sont en détention provisoire en Bolivie, au Honduras, en Islande, au Mali, en Nouvelle-Zélande, au Paraguay, au Sénégal et en Tunisie. Les individus placés en détention provisoire dans les prisons néo-zélandaises incluent à la fois des prévenu·e·s en détention provisoire (en attente de leur procès) et des détenu·e·s condamné·e·s (en attente de connaître leur sentence).

<sup>17</sup> Données se rapportant à 30 pays qui ont fourni ce chiffre, sur les 46 pays couverts par le présent rapport.

# Thématiques clés

## CIRCONSTANCES FAVORISANT L'INCARCÉRATION ET ALTERNATIVES À LA DÉTENTION DES FEMMES

### NOS CONSTATS

L'augmentation du nombre de femmes incarcérées découle de la criminalisation des infractions non violentes et mineures motivées par la pauvreté, la marginalisation ou la consommation et le trafic de drogues. Si certains États ont davantage recours à des alternatives à la détention pour les femmes condamnées pour des infractions, en particulier les femmes enceintes et les mères de jeunes enfants, la mise en place d'alternatives à la détention continue d'être confrontée à des obstacles importants, notamment en raison de réponses répressives adoptées pour lutter contre les drogues, de l'absence de prise en compte des spécificités de genre au-delà des rôles de reproduction et de proche aidante, et des difficultés d'accès à un logement adéquat et à une aide juridique.

### NOS RECOMMANDATIONS

Réformer la législation relative aux drogues, dépénaliser les infractions visant spécifiquement les femmes, telles que celles liées au travail du sexe et à l'avortement, et privilégier des alternatives à la détention provisoire et aux peines de prison qui intègrent une perspective de genre, tout en renforçant l'accès à des services sociaux afin de lutter contre les facteurs socio-économiques et la marginalisation qui contribuent à la délinquance et à l'emprisonnement.

## PRATIQUES DE DÉTENTION À RISQUE : FOUILLES CORPORELLES, ISOLEMENT CELLULAIRE ET RECOURS À DES MOYENS DE CONTRAINTE

### NOS CONSTATS

Les femmes en détention sont régulièrement l'objet de pratiques de détention souvent imposées sans une évaluation individuelle de leur situation, ce qui les expose à un risque élevé d'abus ou de violence, comme les fouilles corporelles, le placement à l'isolement et l'imposition de moyens de contrainte. Ces pratiques sont particulièrement préjudiciables pour les femmes ayant des vulnérabilités spécifiques, y compris les femmes enceintes, les femmes en situation de handicap et les femmes ayant des problèmes de santé mentale, les femmes LGBTIQ+, les femmes autochtones ainsi que les femmes qui ont subi des actes de violence sexuelle et basés sur le genre. À l'heure actuelle, ces pratiques ne sont souvent pas encadrées par une réglementation et par des garanties adéquates, notamment pour assurer une documentation et des systèmes de plainte efficaces, ce qui favorise des violations qui peuvent constituer des mauvais traitements.

### NOS RECOMMANDATIONS

Remplacer les fouilles corporelles systématiques, l'isolement cellulaire et le recours à des moyens de contrainte par des alternatives, telles que des scanners corporels (pour les fouilles corporelles), ainsi que des mesures préventives et des méthodes de résolution des conflits. S'assurer que les fouilles ne soient effectuées que lorsque cela est nécessaire, par du personnel dûment formé ; qu'elles soient strictement réglementées ; et qu'elles soient assorties de mesures de protection efficaces. La loi doit interdire l'examen des cavités corporelles ainsi que l'isolement cellulaire et le recours à des moyens de contrainte imposés à des femmes enceintes et post-partum, ainsi qu'aux femmes en situation de handicap et ayant des problèmes de santé mentale.

## BESOINS SPÉCIFIQUES DES FEMMES : SOINS DE SANTÉ ET SANTÉ MENTALE

### NOS CONSTATS

Les femmes en détention présentent des taux élevés de problèmes de santé mentale qui peuvent préexister ou être dus à l'incarcération ; ces problèmes sont exacerbés par les mauvaises conditions de détention, le manque de soutien, la séparation d'avec leurs proches et un recours excessif à des réponses sécuritaires et médicalisées. Les femmes sont confrontées à une pénurie de personnel médical, à un accès limité à des services médicaux qui intègrent une perspective de genre et à un manque de produits d'hygiène. Les mauvaises conditions de détention et le manque de ressources exacerbent ces problèmes de santé, en particulier les besoins en matière de santé reproductive et mentale.

### NOS RECOMMANDATIONS

Assurer des soins de santé équivalents à ceux fournis au reste de la population, en prévoyant des dispositifs de diagnostic des problèmes de santé qui intègrent une perspective de genre et en fournissant des ressources adéquates et de produits d'hygiène gratuits. Intégrer les services de santé pénitentiaire aux systèmes de santé publique relevant des autorités sanitaires nationales. Privilégier les alternatives à la détention pour les femmes souffrant de problèmes de santé mentale. Fournir des soins exhaustifs adaptés aux traumatismes dans les centres de détention et effectuer des évaluations régulières en prenant appui sur un personnel médical spécialisé et en dispensant une formation sur la santé mentale au personnel pénitentiaire.

## FEMMES EXPOSÉES À DES RISQUES ACCRUS

### NOS CONSTATS

Certaines femmes détenues se trouvent dans des situations de vulnérabilité particulière qui exacerbent les risques auxquels elles sont exposées. Il s'agit notamment des femmes enceintes et des femmes incarcérées avec leurs jeunes enfants, des femmes étrangères, des femmes LGBTIQ+, des femmes autochtones, des femmes d'origines ethniques et raciales diverses et des femmes âgées. La plupart des lieux de détention ne recueillent pas de données ventilées, ne prévoient pas d'évaluation adéquate des risques et des besoins, ne disposent pas de ressources suffisantes, ne fournissent pas une formation adéquate au personnel, et ne disposent pas de programmes et de services qui répondent aux besoins spécifiques de ces femmes. Par conséquent, ces femmes sont exposées à la stigmatisation et la discrimination ; elles reçoivent des soins de santé inadéquats et ne bénéficient que d'un accès limité aux services et aux activités.

### NOS RECOMMANDATIONS

Privilégier les alternatives à l'emprisonnement pour les femmes exposées à des risques élevés et mettre en œuvre des politiques pénitentiaires qui intègrent une perspective de genre, assortie d'une approche intersectionnelle, en identifiant les besoins et les risques spécifiques auxquels les femmes sont confrontées et en prenant des mesures spéciales pour y remédier. Recueillir et mettre à disposition des données fiables sur la situation réelle des femmes placées en détention ; ces données doivent être ventilées en fonction d'autres facteurs croisés, afin d'orienter de manière plus efficace les politiques et les dispositifs visant à répondre à leurs besoins spécifiques.

# Incarcération des femmes



## RECOMMANDATIONS CLÉS

- Réformer les lois qui criminalisent de manière disproportionnée les femmes pour des infractions liées à la pauvreté, à la consommation ou au trafic de drogue, et à des comportements spécifiques tels que l'avortement, les relations avec des personnes du même sexe, le travail du sexe et les relations sexuelles hors mariage, et prendre des mesures pour lutter contre les inégalités structurelles et les discriminations auxquelles les femmes sont confrontées.
- Privilégier le recours à des mesures alternatives à l'incarcération pour toutes les femmes, tant en ce qui concerne la détention provisoire que les peines d'emprisonnement, en intégrant une perspective de genre et en prenant en compte les circonstances spécifiques auxquelles les femmes sont confrontées, telles que des violences basées sur le genre subies dans le passé, leur vulnérabilité socioéconomique et leurs responsabilités en tant que proches aidantes.
- Concevoir et mettre en œuvre des politiques pénitentiaires qui intègrent une perspective de genre et adoptent une approche intersectionnelle, en luttant contre les risques spécifiques auxquels les femmes sont confrontées et en prenant des mesures adaptées à leurs caractéristiques et à leurs besoins.
- Recueillir et mettre à disposition des données fiables sur la situation réelle des femmes incarcérées ; ces données doivent être ventilées en fonction d'autres facteurs - tels que la race, l'appartenance ethnique, l'état de santé, l'âge, l'orientation sexuelle et l'identité de genre, la migration ou la situation économique - afin d'orienter plus efficacement les politiques et les dispositifs visant à répondre à leurs besoins spécifiques.

**Règlement de Bangkok : Préambule, Règles 1, 3, 57-64, 67-70.**

## Vue d'ensemble

De manière générale, la population carcérale continue d'augmenter à l'échelle mondiale, même s'il y a des différences considérables selon les régions et les pays<sup>18</sup>. Après avoir connu une baisse en 2020 en raison de libérations suite à la pandémie de COVID-19, la population carcérale mondiale est repartie à la hausse, en 2021, avec un total de 11,2 millions de personnes, dont un tiers en détention provisoire<sup>19</sup>. Les données disponibles concernant le nombre de femmes en détention confirment cette tendance générale. Bien que les femmes ne représentent que 7 % de la population carcérale mondiale, leur nombre a plus que doublé depuis 2000, ce qui représente

une augmentation disproportionnée par rapport aux hommes<sup>20</sup>.

Dans les 46 pays examinés dans le présent rapport, plus de 78 000 femmes sont incarcérées, ce qui représente en moyenne 5 % de la population carcérale totale (entre 1,7 % et 8,8 %). Les femmes ne représentent donc qu'une faible proportion de la population carcérale totale. Or, les prisons sont généralement conçues en fonction des besoins des hommes. Par conséquent, les besoins spécifiques des femmes sont rarement pris en compte dans les centres de détention. De nombreux pays examinés dans ce rapport ont déployé

18 Helen Fair et Roy Walmsley, World Prison Population List, 14e édition, Institute for Crime & Justice Policy Research (ICPR), 2024, [https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world\\_prison\\_population\\_list\\_14th\\_edition.pdf](https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_prison_population_list_14th_edition.pdf).

19 Nations Unies, Rapport sur les objectifs de développement durable : Édition spéciale, juin 2023, p. 45 : [The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023\\_French.pdf](https://www.un.org/fr/development-digital-economy/sustainable-development-goals-report-2023-french.pdf)

20 Helen Fair et Roy Walmsley, World Female Imprisonment List, 5e édition, Institute for Crime & Justice Policy Research, 2022: [world\\_female\\_imprisonment\\_list\\_5th\\_edition.pdf](https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_female_imprisonment_list_5th_edition.pdf)

des efforts considérables pour répondre aux besoins spécifiques des femmes dans les lieux de détention, conformément aux Règles de Bangkok des Nations Unies et à d'autres normes internationales et régionales applicables. Cependant, il demeure nécessaire d'adopter des politiques exhaustives qui intègrent une perspective de genre afin de lutter contre la discrimination systémique et intersectionnelle à laquelle les femmes sont confrontées.

Seule une prison sur cinq où sont détenues des femmes leur est exclusivement réservée. Toutes les autres incluent des unités distinctes au sein de plus grands complexes pénitentiaires, dans lesquels les femmes ont généralement accès à moins de services que les hommes et où leurs besoins spécifiques ne sont souvent pas pris en compte de manière adéquate.

Les données disponibles dans les pays couverts par ce rapport montrent que seulement un tiers du personnel travaillant dans les lieux de détention est constitué de femmes. Ce taux est plus élevé dans les prisons réservées aux femmes, mais il est plus faible en ce qui concerne le personnel de sécurité.

Une proportion significative de femmes sont placées en détention alors qu'elles n'ont pas fait l'objet d'une condamnation au pénal. Plus d'un tiers d'entre elles sont en attente de jugement. Cela a un impact sur leur traitement et leurs conditions de détention. Par exemple, les femmes placées en détention peuvent avoir un accès limité aux soins de santé et aux activités éducatives ou de formation professionnelle. La privation de liberté a également un impact sur leurs proches et leur communauté, car les femmes

sont souvent des mères et/ou les principales proches aidantes. Dans certains pays, le nombre de femmes purgeant une peine de prison est inférieur à celui des femmes placées en détention provisoire. En **Bolivie**, au **Honduras**, en **Islande**, au **Mali**, en **Nouvelle-Zélande**, au **Paraguay**, au **Sénégal** et en **Tunisie**, par exemple, plus de la moitié des femmes incarcérées sont en attente de procès ou de condamnation. Dans certains pays<sup>21</sup>, les femmes condamnées et les femmes en détention provisoire ne sont pas incarcérées dans des unités distinctes.

La production de données exhaustives, précises et accessibles sur les systèmes pénitentiaires est une condition préalable fondamentale pour assurer une planification et une gestion efficaces des centres de détention. La plupart des pays examinés dans le présent rapport collectent et publient certaines données sur les centres de détention ventilées par genre - par exemple, en ce qui concerne le nombre de femmes incarcérées et leur statut juridique (détention provisoire ou exécution d'une peine). Dans de nombreux pays, il reste cependant difficile d'accéder à des données officielles ventilées par genre et par d'autres facteurs croisés, tels que l'âge, l'identité de genre et l'orientation sexuelle, l'appartenance ethnique, la race, la situation de handicap, l'état de santé mentale, la nationalité et la situation socio-économique. Dans certains cas, il n'y a pas de données disponibles, ou celles-ci ne concernent que certains lieux de détention spécifiques ou bien encore elles ne sont pas accessibles au public. Lorsque les données disponibles sont ventilées, par exemple celles concernant les étrangers ou les personnes âgées privées de liberté, en général elles ne sont pas ventilées par genre.

21 Voir, par exemple, les rapports sur le Honduras et le Paraguay.

# Causes profondes et circonstances favorisant l'incarcération

la croissance de la population carcérale au niveau mondial résulte de politiques de plus en plus répressives et d'un recours excessif à la détention pénale, y compris en réponse à des problèmes sociaux et sanitaires. L'augmentation du nombre de femmes en détention n'échappe pas à cette tendance. Les femmes sont souvent emprisonnées pour des infractions non violentes et mineures, souvent motivées par des facteurs tels que la violence basée sur le genre, la pauvreté, la marginalisation économique et sociale et la consommation ou le trafic de drogues.

Dans de nombreux pays examinés dans ce rapport, en particulier en Amérique latine, les femmes sont de plus en plus souvent détenues pour des infractions liées aux drogues<sup>22</sup>. En **Bolivie**, par exemple, plus de 40 % des femmes incarcérées sont privées de liberté pour des infractions liées aux drogues qui sont assorties de peines disproportionnées par rapport à la gravité de ces actes. Dans ce pays, les femmes sont susceptibles d'être condamnées à des peines d'emprisonnement de 10 à 25 ans pour possession de petites quantités de marijuana si elles ne parviennent pas à prouver que c'était pour leur usage personnel. Au **Brésil**, 65 % des femmes incarcérées ont été condamnées pour des infractions à la législation sur les drogues. Au **Costa Rica**, à la date de décembre 2022, 49 % des femmes avaient été condamnées pour des infractions à la législation sur les drogues. Au **Paraguay**, près de la moitié des femmes privées de liberté sont incarcérées pour micro-traffic de drogue, ce qui souligne la nécessité urgente de réformer la législation sur les drogues afin de la rendre plus juste et plus équitable. Dans la province de Salta (**Argentine**), 75 % des femmes incarcérées sont poursuivies ou condamnées pour des infractions à la législation sur les drogues. En **Uruguay**, les réformes législatives de 2020 ont alourdi les peines pouvant être imposées pour les crimes liés au trafic de substances psychoactives, y compris en cas de possession de

faibles quantités de drogues, en augmentant les peines minimales pour les infractions pénales, ce qui a conduit à une augmentation significative du nombre de femmes privées de liberté.

Les MNP d'autres régions du monde ont également mis en évidence la tendance au recours à l'incarcération de femmes pour trafic et consommation de drogues. En **Islande**, par exemple, le nombre de femmes étrangères incarcérées a augmenté de manière importante au cours des deux dernières années, notamment à la suite d'une vague d'arrestations, à la frontière, de femmes participant au trafic de drogues. En **Roumanie**, plus de 7 % des femmes incarcérées ont été condamnées pour des crimes liés au trafic et à la consommation illicite de drogues<sup>23</sup>.

La situation socio-économique des femmes constitue un autre facteur important à prendre en compte pour comprendre leur incarcération. De nombreuses femmes sont placées en détention pour des délits mineurs non violents liés à la pauvreté. Au **Brésil** et en **Argentine**, la plupart des femmes incarcérées ont un faible niveau d'éducation formelle, et n'ont même pas terminé l'école primaire (44 % au Brésil ; 44 % dans les prisons fédérales en Argentine). Au **Burkina Faso**, les femmes privées de liberté souffrent généralement de conditions socio-économiques défavorisées et ne savent ni lire ni écrire<sup>24</sup>.

Dans certains pays, les femmes continuent d'être incarcérées pour des infractions visant spécifiquement les femmes ou pour lesquelles elles sont condamnées de manière disproportionnée, telles que l'avortement, les relations avec des personnes du même sexe, les relations sexuelles hors mariage et le travail du sexe. Au **Sénégal**, le MNP a recommandé de dépénaliser l'interruption volontaire de grossesse et le travail du sexe<sup>25</sup>.

22 Commission interaméricaine des droits de l'homme, Women deprived of liberty in the Americas, 2023 : [Informe-Mujeres-privadas-libertad\\_ENG](#)

23 Voir les rapports sur l'Islande et sur la Roumanie.

24 Voir les rapports sur l'Argentine, le Brésil et le Burkina Faso

25 Voir le rapport pays sur le Sénégal.

# Alternatives à la détention

Ces dernières années, des initiatives importantes ont été déployées afin de prévoir davantage d'alternatives à la détention pour les femmes en contact avec le système de justice pénale. Il convient de noter l'adoption, dans certains contextes nationaux, d'une législation et d'une jurisprudence progressistes qui visent à privilégier les mesures alternatives à

la détention provisoire, telles que l'assignation à résidence pour les femmes enceintes et les femmes ayant la charge de jeunes enfants – et parfois de personnes en situation de handicap<sup>26</sup>. Ces évolutions ont contribué, dans certains pays, à réduire le nombre de femmes incarcérées.

## RECOURS ACCRU AUX ALTERNATIVES À LA DÉTENTION PROVISOIRE ET AUX PEINES D'EMPRISONNEMENT POUR LES FEMMES

### COSTA RICA

#### RÉDUCTION DU RECOURS À L'INCARCÉRATION DES FEMMES DÉTENUES POUR INFRACTIONS LIÉES À LA DROGUE<sup>27</sup>

Jusqu'en 2013, les femmes qui tentaient d'introduire de la drogue dans une prison étaient condamnées à des peines d'emprisonnement de huit à 20 ans. Depuis l'entrée en vigueur, en 2013, de la réforme « 77 bis » de la législation sur les substances psychotropes (loi 8204)<sup>28</sup>, les femmes ont la possibilité de purger une peine alternative à l'emprisonnement, à condition que l'évaluation psychosociale demandée, dans de tels cas, par le ministère public ou par la Défense publique, démontre que leur infraction était en lien direct avec leur situation économique, psychologique ou sociale.

### BRÉSIL

#### RECOURS ACCRU À L'ASSIGNATION À RÉSIDENCE COMME ALTERNATIVE À LA DÉTENTION PROVISOIRE<sup>29</sup>

Entre 2018 et 2023, le nombre de personnes assignées à résidence (que cette peine soit assortie, ou non, d'une surveillance électronique) a considérablement augmenté au Brésil, passant de 9 887 personnes (dont 1 091 femmes) à 201 380 personnes (dont 19 611 femmes). La proportion de femmes assignées à résidence au cours de cette période est passée de 3,08 % à 42 %. L'évolution législative et jurisprudentielle des dernières années a certainement contribué à ce changement spectaculaire. Il convient de mentionner, en particulier, le cadre juridique relatif à la petite enfance (loi n° 13.769/2018), qui prévoit que les femmes enceintes, les mères ou celles qui ont à charge des enfants ou des personnes vivant avec un handicap ne doivent plus se voir imposer une détention provisoire, mais une assignation à résidence, à condition que ces femmes n'aient pas commis une infraction avec violence ou n'aient pas constitué une menace grave pour la vie d'autrui et que cette infraction n'ait pas ciblé leur enfant ou une personne à leur charge.

<sup>26</sup> Voir, par exemple, les rapports sur l'Argentine, le Brésil, le Chili, le Costa Rica, la France et le Maroc.

<sup>27</sup> Voir le rapport sur le Costa Rica.

<sup>28</sup> Loi 8204, article 77 bis, Ley Sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo [Loi sur les stupéfiants, les substances psychotropes, les drogues d'usage non autorisé, les activités connexes, le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme], disponible à l'adresse suivante : [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48392&nValor3=93996&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48392&nValor3=93996&strTipM=TC)

<sup>29</sup> Voir le rapport sur le Brésil (MNP).

Dans de nombreux pays examinés dans ce rapport, les MNP ont mené un plaidoyer en faveur de réformes législatives et d'un recours accru aux alternatives à la détention.

## URUGUAY

### CAMPAGNE DE SENSIBILISATION SUR LES ALTERNATIVES À LA DÉTENTION POUR LES FEMMES<sup>30</sup>

En 2023, le MNP a lancé une campagne visant à promouvoir l'adoption de mesures non privatives de liberté pour les femmes incarcérées avec leurs enfants en soulignant que l'emprisonnement ne constitue pas une réponse adéquate en raison de ses effets néfastes sur le développement des enfants. Cette campagne recommandait d'adopter des mesures alternatives à la détention permettant d'accorder la priorité au lien mère-enfant, telles que la détention à domicile ou dans un autre lieu de cure ou d'assistance afin de garantir les droits des enfants des femmes privées de liberté. Elle soulignait également la nécessité d'accorder la priorité à l'intérêt supérieur de l'enfant plutôt qu'aux finalités punitives de la peine, car un lieu de détention ne constitue pas un lieu de vie adéquat pour les enfants.

## ITALIE

### PLAIDOYER EN FAVEUR DE RÉFORMES LÉGISLATIVES<sup>31</sup>

En Italie, la loi pénitentiaire en vigueur prévoit spécifiquement l'obligation d'imposer une peine d'assignation à résidence pour les femmes enceintes ou les mères ayant à charge un enfant âgé de moins de dix ans. Un projet de loi, actuellement en discussion au Sénat, prévoit l'adoption d'une disposition autorisant, à titre discrétionnaire, la condamnation à des peines d'emprisonnement des mères ayant à charge des enfants de moins d'un an et des femmes enceintes. Dans [ses observations sur ce projet de loi \(DDL 1660\)](#), le MNP a abordé la question des alternatives à la détention pour les femmes en situation de vulnérabilité

spécifique en soulignant que cette réforme législative constitue un recul car elle cesse de privilégier l'intérêt supérieur de l'enfant au profit d'une approche fondée sur des préoccupations sécuritaires qui génère l'imposition plus restrictive de peines disproportionnées.

Malgré ces évolutions encourageantes, les informations recueillies aux fins du présent rapport mettent en évidence des obstacles liés à la fois au cadre législatif relatif aux mesures alternatives à la détention et à la mise en œuvre de ces dispositifs dans la pratique. L'un des principaux problèmes identifiés par les MNP, et corroboré par d'autres études<sup>32</sup>, concerne l'absence d'intégration d'une perspective de genre dans les processus d'élaboration et de mise en œuvre des alternatives à la détention. Dans certains pays, il n'existe pas de dispositif spécifique pour les femmes. Dans la plupart des pays examinés dans ce rapport, l'instauration de mesures alternatives à la détention pour les femmes ne tient pas compte des facteurs liés au genre au-delà des rôles de reproduction et de proche aidante, tels que des violences basées sur le genre subies dans le passé, leur vulnérabilité socio-économique, leurs problèmes de santé mentale et les garanties spécifiques qui doivent être mises en place pour assurer leur protection.

## ARGENTINE

### MESURES ALTERNATIVES QUI PRENNENT EN COMPTE LES FACTEURS CROISÉS DE VULNÉRABILITÉ DES FEMMES TRANSGENRES<sup>33</sup>

En 2020, un tribunal fédéral a statué en faveur d'une demande d'assignation à résidence d'une jeune femme transgenre en détention, car celle-ci ne bénéficiait pas d'une protection adéquate compte tenu de l'intersection de facteurs tels que l'âge, l'identité de genre et la situation de détention. La Cour a considéré que la jeune femme se trouvait dans une situation de très grande vulnérabilité,

30 Voir la campagne menée par le MNP, [Prisión domiciliaria asistida: una opción posible para garantizar derechos](#) | [Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo](#).

31 Voir le rapport sur l'Italie.

32 Voir, par exemple : Commission interaméricaine des droits de l'homme, *Women deprived of liberty in the Americas*, 2023, disponible sur : [Informe-Mujeres-privadas-libertad\\_ENG](#) ; PRI/TIJ, *Global Prison Trends 2024*, disponible sur : <https://www.penalreform.org/global-prison-trends-2024>.

33 Voir le rapport sur l'Argentine.

car elle était systématiquement l'objet de pratiques discriminatoires et de violences psychologiques en raison de son identité de genre dont les effets étaient exacerbés par l'absence d'aménagements adéquats respectant son identité de genre. Cette requête a été présentée par le Bureau du défenseur public et soutenue par le Bureau du Procureur pénitentiaire de la nation (PPN), qui fait partie du Système national de prévention de la torture dans le cadre de l'OPCAT.

Si dans certains pays examinés dans le présent rapport, il y a dorénavant un recours fréquent ou croissant à des mesures alternatives à la détention pour les femmes en contact avec le système de justice pénale, dans de nombreux cas, ces solutions alternatives restent peu ou pas utilisées et l'accès à ces alternatives est entravé par des obstacles affectant spécifiquement les femmes. Par exemple, dans les pays où les politiques répressives en matière de drogue n'intègrent pas une perspective de genre, aucune mesure alternative n'est prévue pour les crimes liés à la drogue. Cela a un impact disproportionné sur les femmes condamnées pour des infractions liées à la drogue. Les femmes peuvent être confrontées à d'autres obstacles, comme le fait de ne pas disposer d'un domicile fixe et approprié permettant leur assignation à résidence et la détention à domicile ; c'est le cas, par exemple, lorsque la seule adresse à leur disposition est le lieu où l'infraction a été commise ou lorsqu'un auteur de violence basée sur le genre y réside. Elles peuvent par ailleurs faire l'objet d'une stigmatisation liée aux dispositifs de surveillance électronique et ne pas disposer des ressources financières nécessaires pour s'assurer les services d'un·e avocat·e.

Dans certains pays, les MNP ont noté des investissements accrus dans la mise en place de lieux de détention plus propices à la réinsertion, même s'il ne s'agit pas - en tant que tels - d'alternatives à la détention car ces établissements demeurent des lieux de privation de liberté. En **Australie**, par exemple, plusieurs établissements offrent une alternative à l'environnement carcéral habituel, en laissant une plus grande autonomie aux personnes détenues et en privilégiant la réinsertion et l'acquisition de compétences afin de permettre aux femmes incarcérées de se réinsérer au sein de leur communauté après leur remise en liberté. En **Lituanie**, les mères en détention sont placées dans un établissement situé à l'extérieur de la prison réservé aux femmes et leurs enfants. Il s'agit d'un lieu de détention ouvert où les femmes ne portent pas de bracelets à la cheville mais sont surveillées grâce à des moyens électroniques et peuvent se rendre en ville pour travailler et étudier. En **Écosse**, deux nouvelles unités de détention communautaire ont ouvert leurs portes afin de remplacer la prison pour femmes d'Écosse. Ces unités accueillent un petit nombre de femmes dans un environnement thérapeutique structuré et proposent une approche qui prend en compte les traumatismes et intègre une perspective de genre. Les femmes ont accès à un soutien spécialisé dispensé dans le cadre d'une collaboration étroite avec les services communautaires et peuvent se déplacer à l'extérieur du centre de détention, ce qui leur permet d'acquérir des compétences pour assurer leur indépendance financière une fois libérées et favorise ainsi leur réinsertion.

# Pratiques de détention et risques spécifiques pour les femmes



# Fouilles corporelles

## RECOMMANDATIONS CLÉS

- Les services pénitentiaires doivent cesser définitivement de soumettre systématiquement les femmes privées de liberté et les femmes qui visitent leurs proches en prison à des fouilles corporelles et avoir recours, au contraire, à des fouilles effectuées uniquement sur la base d'évaluations individuelles et privilégier les méthodes alternatives telles que les scanners et autres dispositifs technologiques.
- Afin de prévenir le recours discrétionnaire aux fouilles corporelles et de réduire le risque d'abus, les fouilles corporelles doivent être encadrées par la législation, des politiques ou des réglementations nationales, conformément aux Règles de Bangkok des Nations Unies et aux autres normes applicables.
- Les fouilles corporelles imposées aux femmes privées de liberté et aux femmes qui visitent leurs proches en prison ne doivent être effectuées que par du personnel formé du même genre, aucun personnel masculin ne doit être présent, et les conditions sanitaires doivent être adéquates.
- Lorsque les fouilles à nu sont inévitables, elles doivent être effectuées dans le respect de la dignité et des droits de la personne fouillée, c'est-à-dire en deux étapes pour éviter que la personne ne se retrouve entièrement nue.
- Les fouilles corporelles doivent être consignées dans des registres dûment tenus à jour, en recensant notamment les motifs de la fouille, l'heure et la date de la procédure, l'identité de la personne fouillée et des personnes qui ont effectué la fouille, ainsi que les objets trouvés au cours de la procédure.
- En raison de leur nature très invasive, les fouilles des cavités corporelles doivent être interdites par la loi.
- Les lieux de détention doivent mettre en place des procédures formelles permettant aux femmes privées de liberté et aux femmes qui visitent leurs proches en prison de déposer de manière confidentielle des plaintes en cas de fouilles corporelles dégradantes et humiliantes. Les procédures de plaintes doivent être systématisées et faire l'objet d'une enquête et d'un recours effectif.

**Règles de Bangkok : règles 19-21**  
**Règles Nelson Mandela : règles 50-52**

Les fouilles corporelles augmentent le risque d'humiliation et d'abus, en particulier lorsqu'elles impliquent la nudité de la personne fouillée et entraînent des contacts physiques. Elles peuvent prendre différentes formes, notamment des fouilles par palpation pendant lesquelles la personne fouillée reste habillée, des fouilles à nu impliquant de la nudité mais sans contact physique, et des fouilles invasives ou des fouilles des cavités corporelles impliquant un examen physique des orifices corporels.

Les fouilles corporelles peuvent être particulièrement traumatisantes pour les femmes, en particulier pour

celles qui ont subi des violences sexuelles ou d'autres types de traumatismes. Par ailleurs, les fouilles corporelles génèrent un risque accru de discrimination, d'abus et de violence pour les femmes présentant des vulnérabilités à l'intersection entre le genre et d'autres facteurs, tels que l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre, la religion, l'origine ethnique et la race.

Les fouilles corporelles, en particulier les fouilles à nu et les fouilles des cavités corporelles, peuvent constituer des mauvais traitements lorsqu'elles sont menées à des fins d'humiliation et de discrimination. Lorsque ces

pratiques sont effectuées pour des motifs prohibés ou pour toute raison fondée sur la discrimination et entraînent une douleur ou des souffrances aiguës, elles peuvent même être constitutives de torture<sup>34</sup>.

Les fouilles corporelles dans les lieux de détention doivent être effectuées en accordant la priorité absolue à la dignité de la personne. Les fouilles corporelles ne sont légitimes qu'à condition de respecter les principes de légalité, de nécessité et de proportionnalité. Par conséquent, les fouilles corporelles ne doivent pas être imposées systématiquement à toutes les femmes privées de liberté, ou à toutes les femmes qui visitent leurs proches en prison, mais elles doivent répondre à des risques identifiés au cas par cas<sup>35</sup>.

Les fouilles à nu systématiques des femmes sont incompatibles avec la règle 52.1 de l'Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela), qui précise que : « Les fouilles personnelles, y compris les fouilles intégrales et les investigations corporelles internes, ne doivent être effectuées que si elles sont absolument nécessaires ».

Dans les pays examinés dans le présent rapport, la réglementation des fouilles corporelles imposées aux femmes et la mise en œuvre de ces pratiques varient selon les contextes.

### **CADRES JURIDIQUES ET RÉGLEMENTAIRES INADÉQUATS**

La plupart des pays ont adopté des lois ou des règlements pénitentiaires régissant les fouilles corporelles ; ces dispositions prévoient que les fouilles corporelles sur les femmes doivent être effectuées par du personnel pénitentiaire féminin, conformément aux Règles de Bangkok. Dans certains contextes, cependant, les fouilles corporelles ne sont pas ou peu réglementées, ce qui laisse une marge de pouvoir discrétionnaire au personnel pénitentiaire et exacerbe par conséquent le risque d'abus. Dans certains cas, il existe bien des dispositions relatives au genre du personnel chargé

des fouilles mais les lois et règlements régissant les fouilles corporelles dans les lieux de détention n'ont qu'une portée générale et ne tiennent pas compte de la situation spécifique des femmes. Cependant, même lorsque les cadres législatifs et réglementaires intègrent une perspective de genre, la plupart des MNP ont constaté des lacunes dans la mise en œuvre de ces pratiques.

### **NON-RESPECT DES PROCÉDURES PRÉVOYANT QUE LES FOUILLES CORPORELLES SOIENT EFFECTUÉES PAR DES PERSONNES DU MÊME GENRE**

Il convient de noter que, dans la plupart des pays examinés dans le présent rapport, l'exigence selon laquelle les fouilles corporelles doivent être effectuées par des membres du personnel du même genre que la personne fouillée est généralement respectée dans la pratique. Dans certains contextes, cependant, les MNP ont constaté que du personnel masculin était présent lors des fouilles corporelles imposées à des femmes ou que le lieu et les modalités de la fouille ne garantissaient pas le respect de l'intimité des femmes détenues. Par exemple, les MNP ont constaté que la porte de la pièce dans laquelle les femmes devaient se déshabiller était laissée ouverte ou entrouverte ce qui permettait à d'autres personnes, y compris le personnel masculin, de voir à l'intérieur de la pièce. Dans un établissement pénitentiaire, une caméra de surveillance des fouilles corporelles de personnes privées de liberté diffusait des images qui pouvaient être vues sur un moniteur installé au poste de contrôle des gardien-ne-s de prison, y compris par du personnel masculin<sup>36</sup>.

Dans un contexte, le MNP a constaté qu'en raison de la pénurie de personnel féminin, certains agent-e-s pénitentiaires avaient recours à des femmes qui ne travaillent pas au sein de l'administration pénitentiaire pour procéder à des fouilles corporelles, en particulier des membres d'associations locales. Cette pratique génère plusieurs risques, car les personnes extérieures au lieu de détention ne sont pas soumises à une

34 Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, A/HRC/31/57, 5 janvier 2016, paras 23, 36.

35 L'article 10.1 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques précise que ; « Toute personne privée de sa liberté est traitée avec humanité et avec le respect de la dignité inhérente à la personne humaine ». Pour des références spécifiques sur les fouilles corporelles, voir aussi : Règles de Bangkok, règles 19-21 ; Règles Nelson Mandela, règles 50-52.

36 Voir le rapport sur l'Autriche.

obligation de confidentialité et ne sont pas formées, contrairement aux agent·e·s pénitentiaires<sup>37</sup>.

### PRATIQUES HUMILIANTES IMPOSÉES DE MANIÈRE SYSTÉMATIQUE

La situation prévalent dans plusieurs États examinés dans le présent rapport est préoccupante car les fouilles corporelles, en particulier les fouilles à nu, y sont imposées de manière systématique, sans évaluation individuelle préalable. Dans ces pays, les fouilles corporelles sont systématiquement imposées aux femmes au cours de leur détention, parfois quotidiennement, et généralement lors de leur admission ou de leur remise en liberté ; lors des transferts entre établissements pénitentiaires ; avant et après les visites ; et avant et après leur déplacement dans d'autres parties du lieu de détention, par exemple pour participer à des activités éducatives ou travailler. Des fouilles à nu peuvent également être imposées à d'autres moments, par exemple lorsque les femmes sont placées à l'isolement.

De nombreuses femmes en détention ont été, avant leur incarcération, l'objet de victimisation et de traumatismes ce qui rend les fouilles à nu particulièrement préjudiciables dans leur cas. Dans certains pays, les MNP ont constaté que les femmes privées de liberté considéraient que les fouilles corporelles étaient tellement humiliantes et dégradantes qu'elles refusaient d'être transférées vers un hôpital, d'assister à une audience judiciaire ou même de recevoir des visites, pour éviter de subir une fouille<sup>38</sup>.

Certains MNP ont également noté que les fouilles à nu sont inefficaces pour détecter l'introduction d'objets interdits dans un lieu de détention et que, par conséquent, l'impact préjudiciable de ces pratiques sur les personnes fouillées est disproportionné par rapport à leur utilité. En **Australie**, la Commission des droits de l'homme du Queensland (**QHRC**) a constaté que les fouilles à nu n'étaient « efficaces » pour détecter des objets interdits que dans 0,01 à

0,015 % des cas, et le [Bureau de l'inspecteur des services de détention de l'Australie-Occidentale](#) a conclu que seulement une fouille à nu sur 1 500 a abouti à la découverte d'objets interdits. De même, les [services pénitentiaires de Tasmanie](#) ont effectué 841 fouilles à nu de femmes sur une période de sept mois, et seulement trois objets interdits ont été trouvés<sup>39</sup>.

Les conclusions des MNP de la plupart des pays examinés dans ce rapport indiquent que les modalités pratiques d'imposition des fouilles corporelles sont humiliantes et peuvent porter atteinte à la dignité et aux droits des femmes. Par exemple, il peut être demandé aux femmes de s'accroupir, de faire des sauts de grenouille et de tousser pendant les fouilles. Elles sont parfois l'objet de critiques sur leur apparence physique, ou doivent se dévêtir totalement. Dans certains contextes, les MNP ont également exprimé leur préoccupation sur le fait que des fouilles étaient effectuées sur les serviettes hygiéniques ou les tampons des femmes en période de menstruation<sup>40</sup>. Par ailleurs, les fouilles corporelles sont parfois effectuées dans des lieux peu éclairés ou ne présentant pas des conditions d'hygiène adéquates.

#### NORVÈGE

##### ÉVOLUTION DES PRATIQUES : DES FOUILLES CORPORELLES SYSTÉMATIQUES À DES PRATIQUES MOINS INVASIVES<sup>41</sup>

Le MNP norvégien a régulièrement critiqué - à l'issue de ses visites dans des lieux de détention - la pratique des fouilles à nu systématiques sans évaluation des risques. Les recommandations du MNP ont tout d'abord conduit à des changements progressifs dans les modalités des fouilles corporelles, y compris pour les femmes. Cette évolution des pratiques a, par la suite, été reprise dans la jurisprudence de la Cour suprême norvégienne, qui, dans plusieurs décisions, a estimé que les fouilles à nu systématiques dans les lieux de détention constituaient des mauvais traitements, en violation de l'article 3 de la

37 Voir le rapport sur le Mali.

38 Voir, par exemple, le rapport sur les Maldives et la Suisse.

39 Voir le rapport sur l'Australie.

40 Voir le rapport sur la France.

41 Voir le rapport sur la Norvège.

Convention européenne des droits de l'homme (CEDH). Le gouvernement a alors adopté des directives provisoires pour s'assurer que les fouilles corporelles dans les lieux de détention soient effectuées dans le respect de l'article 3 de la CEDH. Des informations indiquent que de nombreuses prisons de haute sécurité ont dorénavant recours à des « scanners corporels » qui constituent un dispositif moins invasif pour rechercher des objets interdits dans les lieux de détention.

### CROATIE ET MACÉDOINE DU NORD FOUILLES CORPORELLES EN DEUX TEMPS<sup>42</sup>

En **Croatie**, les fouilles à nu des femmes privées de liberté sont effectuées par au moins deux femmes, agentes de police judiciaire, et la présence d'autres personnes est interdite. La fouille à nu s'effectue en deux temps : d'abord la partie supérieure du corps, puis après s'être habillées, les femmes enlèvent les vêtements au-dessous de la taille. La fouille d'une personne détenue et de ses effets personnels peut également être effectuée en ayant recours à des équipements techniques (tels que des détecteurs, des appareils à rayons X, des systèmes de miroirs).

En **Macédoine du Nord**, lors de leur admission dans un lieu de détention ou au retour d'une permission de sortie le week-end, les femmes passent d'abord par un détecteur de métaux pour subir une fouille par palpation externe/des vêtements. Si le détecteur de métaux signale la présence possible d'un objet métallique ou si les membres de la police pénitentiaire soupçonnent la présence d'un objet illégal, la femme est soumise à une fouille en deux temps : d'abord au-dessus de la taille, puis après s'être habillée, au-dessous de la taille.

### FOUILLES INVASIVES OU FOUILLES DES CAVITÉS CORPORELLES

Les fouilles invasives ou fouilles des cavités corporelles sont des pratiques qui consistent à soumettre les personnes à un examen physique de leurs cavités corporelles (anus, vagin). Comme pour les autres types de fouilles corporelles, les fouilles invasives doivent être remplacées par des méthodes alternatives moins invasives. Des normes progressistes recommandent que les fouilles invasives ou les fouilles des cavités corporelles soient interdites par la loi<sup>43</sup>. Lorsque ces fouilles sont autorisées par la législation, elles doivent être effectuées exclusivement par des professionnel·le·s de la santé dûment formé·e·s et habilité·e·s et non par les agent·e·s chargé·e·s de la garde des détenues.

Dans la plupart des pays examinés dans ce rapport, les fouilles invasives ou des cavités corporelles ne sont pas totalement interdites, mais elles ne peuvent être effectuées que dans des circonstances exceptionnelles et, souvent, exclusivement par des professionnel·le·s de santé habilité·e·s. À **Maurice**, par exemple, des fouilles corporelles invasives sont effectuées à l'hôpital et uniquement en cas de forte suspicion de la présence d'articles interdits dissimulés dans le corps d'une femme détenue<sup>44</sup>. Dans de tels cas, la fouille est effectuée à l'hôpital par des professionnel·le·s de la santé spécialisé·e·s en procédant à une échographie et/ou une radiographie pour détecter tout élément suspect, sous la surveillance d'agent·e·s pénitentiaires de haut rang.

En **Norvège**, les fouilles des cavités corporelles ne peuvent être effectuées qu'en vertu de la loi sur l'exécution des peines (article 29, troisième paragraphe), après l'obtention d'un avis médical, et elles doivent exclusivement être effectuées par des membres du personnel des services de santé<sup>45</sup>.

<sup>42</sup> Voir les rapports sur la Croatie et la Macédoine du Nord.

<sup>43</sup> Voir, par exemple, Rapport sur la visite au Brésil du Sous-Comité pour la prévention de la torture et autre peines ou traitement cruels, inhumains ou dégradants, CAT/OP/BRA/1, 5 juillet 2012, para. 119 ; Rapport sur la visite au Brésil du Sous-Comité pour la prévention de la torture et autre peines ou traitement cruels, inhumains ou dégradants, 26 janvier 2016, A/HRC/31/57/Add.4, para. 38 ; Commission interaméricaine des droits de l'homme, Principes et bonnes pratiques de protection des personnes privées de liberté dans les Amériques, Résolution 1/08, 13 mars 2008, Principe XXI.

<sup>44</sup> Voir le rapport sur Maurice.

<sup>45</sup> Voir le rapport sur la Norvège.

Dans d'autres contextes, les MNP ont exprimé leur préoccupation sur le fait que les fouilles des cavités corporelles n'étaient pas encadrées par la législation ou la réglementation nationales, ni soumises à une procédure établie.

### **FOUILLES CORPORELLES IMPOSÉES AUX FEMMES VISITANT DES DÉTENU·E·S**

Dans la plupart des pays, les femmes qui visitent leurs proches en prison font également l'objet de fouilles corporelles. À l'instar des fouilles corporelles imposées aux femmes privées de liberté, cette pratique varie d'un pays à l'autre. Dans certains pays, les femmes qui visitent leurs proches en prison sont systématiquement fouillées à leur entrée et sortie d'un lieu de détention. Dans certains contextes, les fouilles à nu imposées à des femmes visitant des détenu·e·s ne peuvent être imposées que s'il existe des motifs raisonnables de soupçonner qu'elles sont en possession d'objets illégaux.

Dans d'autres pays, les MNP ont exprimé leur préoccupation face aux fouilles humiliantes et dégradantes auxquelles les femmes qui visitent leurs proches en prison sont régulièrement soumises. Les MNP ont documenté des cas où des femmes étaient obligées de s'accroupir lors de fouilles à nu ; faisaient l'objet d'insultes verbales de la part du personnel ; et étaient contraintes de retirer leurs serviettes hygiéniques alors qu'elles étaient en période de menstruation. Dans certains cas, les MNP ont également signalé que les enfants qui visitaient leurs parents en prison étaient soumis à des fouilles et que les nourrissons avaient l'obligation d'être changés de couche devant le personnel pénitentiaire<sup>46</sup>.

#### **BRÉSIL, ÉTAT DE RIO DE JANEIRO**

##### **METTRE FIN AUX FOUILLES CORPORELLES HUMILIANTES IMPOSÉES AUX PERSONNES QUI VISITENT LEURS PROCHES EN PRISON<sup>47</sup>**

Pendant longtemps, au moins jusqu'en 2015, toutes les unités pénitentiaires de l'État de Rio de Janeiro imposaient des fouilles corporelles aux proches rendant visite à un·e parent·e détenu·e. Durant ces fouilles, les membres de la famille

étaient contraint·e·s de se déshabiller et de s'accroupir à plusieurs reprises ; ces abus étaient exacerbés par le recours constant à d'autres violences psychologiques et d'autres violations graves des droits humains. Après un intense plaidoyer mené par la société civile, le mécanisme local de prévention (MLP) et d'autres institutions, les autorités ont adopté, en 2015, les lois 7 010 et 7 011 qui interdisent cette pratique dans les établissements pénitentiaires et socio-éducatifs de l'État. Cependant, cette réforme n'a pu être mise en œuvre en pratique qu'une fois que l'Assemblée législative de l'État a voté un budget pour équiper les centres de détention de scanners corporels, laissant à l'administration pénitentiaire la seule obligation d'assurer l'entretien de ces équipements.

### **RECOURS À DES MÉTHODES ALTERNATIVES ET TENUE DE REGISTRES**

La technologie d'imagerie corporelle et d'autres méthodes alternatives moins invasives que les fouilles à nu ou des cavités corporelles contribuent à garantir la dignité et le bien-être des femmes incarcérées comme du personnel pénitentiaire dans les centres de détention. Depuis plusieurs années, dans de nombreux contextes, les autorités recourent de plus en plus à des scanners corporels pour effectuer des fouilles, ce qui permet de réduire les risques d'abus.

Cependant, dans certains pays, les lieux de détention ne sont toujours pas équipés d'appareils de scanner pour effectuer les fouilles corporelles. Dans d'autres contextes qui sont équipés de tels dispositifs, les scanners continuent à ne pas être utilisés ; ou bien les centres de détention y ont recours pour compléter les fouilles corporelles plutôt que comme une alternative à ces dernières ; ou le recours aux scanners n'est pas réglementé de manière adéquate ; ou bien encore le recours à ces dispositifs n'est pas effectué correctement. Par exemple, dans la province de Buenos Aires, en **Argentine**, le MLP a constaté que des scanners portables étaient parfois utilisés de manière répétée et invasive entre les jambes, les parties génitales et d'autres parties du corps.

<sup>46</sup> Voir le rapport sur l'Argentine.

<sup>47</sup> Voir le rapport sur le Brésil (État de Rio de Janeiro).

Dans certains pays, conformément au cadre législatif et réglementaire national en vigueur, les autorités pénitentiaires ont l'obligation de consigner systématiquement les fouilles corporelles dans des registres où sont indiquées la date et l'heure de la fouille ainsi que l'identité du personnel qui l'a effectuée. Cependant, dans certains établissements qui sont tenus par une obligation légale similaire, les informations ne sont cependant pas consignées de manière régulière et conformément au règlement intérieur. Dans de

nombreux autres cas, les informations relatives aux fouilles corporelles ne sont pas consignées dans un registre spécifique et seule est enregistrée la liste des effets personnels en possession des détenu·e·s au moment de leur admission dans le lieu de détention.

Il convient de noter que les garanties dont doivent bénéficier les femmes privées de liberté doivent inclure le droit de porter plainte et d'avoir accès à un recours en cas de violation grave de leur dignité<sup>48</sup>.

---

48 Voir, par exemple, le rapport sur l'Italie.

# Isolement cellulaire

## RECOMMANDATIONS CLÉS

- S'assurer que l'isolement cellulaire soit strictement réglementé, qu'il ne soit utilisé que dans des cas exceptionnels en dernier recours, pour une durée aussi courte que possible (et en aucun cas pour plus de 15 jours consécutifs), et qu'il soit encadré par toutes les garanties de protection nécessaires, y compris l'obligation de fonder le recours à l'isolement cellulaire sur une autorisation en bonne et due forme et de l'assortir d'un examen indépendant, du droit de faire appel, et celle d'enregistrer systématiquement les procédures de placement à l'isolement dans des registres.
  - Privilégier les approches alternatives à l'isolement cellulaire pour les femmes, en adoptant notamment des mesures préventives, des stratégies de sécurité pro-actives, des interventions thérapeutiques, des mesures de désescalade et des pratiques de justice réparatrice.
  - Interdire le recours à l'isolement cellulaire pour les femmes enceintes et allaitantes, les femmes incarcérées avec de jeunes enfants et les femmes vivant avec un handicap et souffrant de problèmes de santé mentale.
  - Interdire le recours à l'isolement cellulaire à des fins de protection et de prévention de l'automutilation et du suicide, et prévoir des mesures alternatives pour assurer la sécurité des femmes privées de liberté.
  - Effectuer régulièrement des évaluations de la santé mentale des femmes placées à l'isolement.
- Règles de Bangkok : règles 22, 23, 41**  
**Règles Nelson Mandela : règles 44, 45.**

L'isolement cellulaire consiste à maintenir une personne seule dans une cellule pendant 22 heures ou plus au cours d'une journée sans contact humain significatif<sup>49</sup>. Selon les contextes, cette pratique est appelée « isolement », « séparation » ou placement en « unité de sécurité ».

Quel que soit le motif du recours à l'isolement cellulaire – que ce soit à titre de sanction disciplinaire, de mesure de protection, de prévention ou de sécurité ou qu'elle soit décidée dans le cadre d'une enquête pénale – cette pratique génère des risques accrus pour les personnes privées de liberté. L'isolement cellulaire affecte un grand nombre des droits fondamentaux des personnes en détention, y compris leur droit d'accès à l'information et à la justice, leur

capacité de communiquer avec le monde extérieur. Cela entrave leur accès à des produits d'hygiène de base et à des vêtements et les expose à des préjudices graves et parfois irréversibles pour leur santé physique et mentale.

Le recours à l'isolement cellulaire doit donc être utilisé exclusivement dans des circonstances exceptionnelles et il doit être strictement réglementé et assorti de garanties de protection effectives visant, au minimum, à en atténuer les effets préjudiciables, en particulier en limitant sa durée à un maximum de 15 jours consécutifs, quelle que soit le motif du placement à l'isolement<sup>50</sup>. Dans certaines circonstances, l'isolement cellulaire peut s'apparenter à de la torture ou d'autres peines ou traitements cruels,

49 Règles Nelson Mandela, règle 44.

50 Règles Nelson Mandela, règles 44-45.

inhumains ou dégradants, et est donc interdit par le droit international<sup>51</sup>.

L'isolement cellulaire est particulièrement préjudiciable pour les femmes, car il exacerbe le risque d'abus, aggrave les problèmes de santé mentale préexistants et n'est pas adapté à leurs besoins spécifiques. Les filles, les femmes enceintes et allaitantes, les femmes incarcérées avec de jeunes enfants et les femmes ayant un handicap psychosocial et de problèmes de santé mentale ne doivent jamais être soumises à l'isolement. Les autres formes prolongées de privation de contacts humains, y compris celles impliquant un isolement inférieur au seuil de 22 heures par jour fixé par les Règles Nelson Mandela, doivent également être interdites, pour les mêmes raisons. À cet égard, les MNP ont noté la tendance préoccupante consistant à considérer comme normal le fait de maintenir les personnes détenues seules dans leur cellule, pendant de nombreuses heures par jour, souvent sans garanties de protection appropriées<sup>52</sup>.

## CADRE JURIDIQUE ET RÉGLEMENTAIRE

De nombreux pays examinés dans le présent rapport ont adopté une législation qui réglemente le recours, la durée et les conditions de l'isolement cellulaire des détenu·e·s. Ce cadre législatif définit également les garanties de protection dont l'isolement cellulaire doit être assorti, telles que : la notification des motifs de l'isolement cellulaire ; l'impartialité, l'opportunité et la proportionnalité de la mesure ; l'évaluation de l'état des personnes placées à l'isolement cellulaire et les procédures de visites par le personnel pénitentiaire ; l'établissement d'un certificat médical de l'état de santé de la personne avant son placement à l'isolement ; le contrôle judiciaire des décisions de placement à l'isolement cellulaire ; et le droit de faire appel. Cependant, ces garanties de protection ont tendance à être applicables uniquement aux

placements à l'isolement cellulaire pour des motifs disciplinaires. Or, dans la pratique, l'isolement cellulaire est également imposé à des individus pour assurer leur sécurité personnelle, pour des motifs liés à leur santé ou dans l'attente de leur classification ou de leur transfert vers un autre lieu de détention.

De nombreux pays interdisent le recours à l'isolement cellulaire pour les femmes enceintes et allaitantes, ainsi que pour les femmes incarcérées avec de jeunes enfants. Certains pays interdisent également le recours à l'isolement cellulaire pour les femmes souffrant de handicaps psychosociaux. En **Géorgie**, la loi interdit aussi l'isolement cellulaire des personnes âgées de plus de 65 ans<sup>53</sup>.

### ARGENTINE

#### INTERDICTION DE L'ISOLEMENT CELLULAIRE À DES FINS DE PROTECTION<sup>54</sup>

Une personne privée de liberté ne peut pas être placée à l'isolement à des fins de protection de son intégrité physique. Les articles 12 et 13 du Protocole aux fins de la mise en œuvre de la protection des personnes en situation de vulnérabilité particulière<sup>55</sup> interdisent l'isolement cellulaire individuel et/ou collectif en tant que mesure de protection.

Même lorsque des garanties de protection sont prévues par la loi, les MNP ont constaté que leur mise en œuvre en pratique est problématique. Par exemple, le droit de faire appel d'une décision de placement en isolement cellulaire est susceptible d'être violé en pratique car l'évaluation de la décision par le tribunal se base généralement sur des documents soumis exclusivement par l'administration pénitentiaire. Par ailleurs, les femmes incarcérées ne disposent pas toujours des ressources financières pour s'assurer les

51 Les pratiques suivantes, en particulier, sont interdites car elles peuvent constituer des actes de torture ou autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants : l'isolement cellulaire pour une durée indéterminée ; l'isolement prolongé (plus de 15 jours consécutifs) ; le placement d'un individu dans une cellule sans lumière ou constamment éclairée ; les châtiments corporels ou la réduction de l'alimentation ou de l'eau potable fournies à l'individu ; les punitions collectives ; l'isolement cellulaire d'enfants, de personnes vivant avec un handicap, de femmes enceintes et allaitantes et de femmes incarcérées avec leurs enfants. Voir les règles Nelson Mandela, règles 43, 45 ; Règles de Bangkok, règle 22 ; Rapport intérimaire du Rapporteur spécial du Conseil des droits de l'homme sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, A/66/268, 5 août 2011, par. 70 à 78 ; Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, A/HRC/31/57, 5 janvier 2016, para. 22.

52 Voir, par exemple, le rapport sur la Norvège.

53 Voir le rapport sur la Géorgie.

54 Voir le rapport sur l'Argentine.

55 Publié au Bulletin officiel n° 500 du 23 avril 2013.

services d'un·e avocat·e ou n'ont pas forcément la possibilité de solliciter suffisamment de témoignages en leur faveur<sup>56</sup>. Il arrive souvent que les processus de placement en isolement cellulaire ne soient pas adéquatement consignés dans les registres prévus à cette fin ; ou qu'ils ne soient pas du tout consignés lorsque l'isolement est imposé pour des motifs autres que disciplinaires. Lorsque la mesure d'isolement cellulaire est assortie d'une surveillance vidéo, certains MNP ont soulevé des préoccupations sur le fait que les images pouvaient être visionnées par des agents de sexe masculin.

Dans certains pays, le recours à l'isolement cellulaire n'est toujours pas encadré par la loi ou il est uniquement réglementé par des règlements ou des circulaires pénitentiaires, ce qui laisse une marge de manœuvre à l'arbitraire et aux décisions discrétionnaires des autorités pénitentiaires. Cela entrave également l'efficacité de la surveillance interne et du contrôle externe de l'application de cette mesure<sup>57</sup>.

#### COSTA RICA

##### REGISTRE DES PLACEMENTS À L'ISOLEMENT CELLULAIRE<sup>58</sup>

Conformément à la circulaire 01-21 de la Direction de la police pénitentiaire du ministère de la Justice et de la Paix (5 janvier 2021), adoptée en réponse à une recommandation du MNP, les processus de placement à l'isolement cellulaire doivent être consignés dans un registre spécifique. Ce dispositif d'enregistrement est fiable et est structuré de sorte à pouvoir vérifier rapidement la durée de l'isolement d'une personne et les traitements et garanties de protection accordés. Les données qui y sont consignées incluent : la date et l'heure, le nom complet de la personne placée à l'isolement cellulaire ; le motif de la décision et le nom de la personne qui a ordonné cette mesure ; l'état d'esprit et l'état de santé général de l'individu concerné au moment de son placement à

l'isolement cellulaire ; les repas fournis et si la personne détenue les a consommés ; si elle a quitté la cellule lors des autorisations de sortie ; les médicaments fournis ; si elle a été mis un terme à l'isolement en raison d'une décharge médicale, avec le nom de l'agent·e ayant la garde du détenu ; et si la personne a fait état d'une quelconque douleur.

#### UNE PRATIQUE GÉNÉRALISÉE

Les données recueillies dans les différents pays examinés montrent une tendance généralisée à recourir à l'isolement cellulaire de femmes détenues en réponse à des situations de conflit ou de problèmes de comportement sans cependant que les causes profondes de ces problèmes ne soient adéquatement traitées.

En **Nouvelle-Zélande**, selon les informations recueillies, en 2019, le nombre de femmes incarcérées mises à l'isolement était nettement plus élevé (73 %) que celui des hommes<sup>59</sup>. Les mesures d'isolement à des fins de contrôle et de punition dans des unités de contrôle et de séparation frappaient de manière disproportionnée les femmes maories et originaires du Pacifique<sup>60</sup>. En **Norvège**, les données disponibles sur un lieu de détention indiquent que le nombre de détenues placées à l'isolement cellulaire a doublé au cours de la période 2018-2022 (passant de 36 détenues en 2018 à 77 en 2022)<sup>61</sup>. En **Espagne**, lors de certaines de ses visites, le MNP a constaté que le taux de mesures d'isolement pour les femmes, et leur durée, étaient disproportionnellement plus élevés que pour les hommes<sup>62</sup>.

Par ailleurs, les MNP ont constaté que de nombreuses décisions de placement à l'isolement ont fait suite à des conflits, des menaces ou des actes de violence qui n'ont pas été gérés de manière adéquate et qui auraient pu être anticipés. Il s'agit, par exemple, du

56 Voir le rapport sur la Bulgarie.

57 Voir, par exemple, le rapport sur le Togo.

58 Voir le rapport sur le Costa Rica.

59 Sharon Shalev et Te Kāhui Tika Tāngata | Human Rights Commission, First, Do No Harm: segregation, restraint, and pepper spray use in women's prisons in Aotearoa New Zealand, 2021, disponible sur : <https://tikatangata.org.nz/our-work/first-do-no-harm-segregation-restraint-and-pepper-spray-use-in-womens-prisons-in-new-zealand>.

60 Voir le rapport sur la Nouvelle-Zélande.

61 Voir le rapport sur la Norvège.

62 Voir le rapport sur l'Espagne.

stress et de l'angoisse causés par l'imminence d'une audience au tribunal, de la frustration générée par l'inactivité et le manque de socialisation avec d'autres détenues. De telles situations tendent à dégénérer et la seule réponse de l'administration pénitentiaire peut consister à placer les détenues concernées à l'isolement. Dans certains cas, les MNP ont également noté que la sanction n'était pas proportionnée par rapport aux faits de violence allégués et que les mesures d'isolement n'étaient pas adéquatement consignées dans un registre. En l'occurrence, seuls des motifs génériques, tels que le non-respect des règles de l'établissement, le trouble à l'ordre, le manque de respect, la résistance physique et le non-respect des règles de bonne conduite étaient mentionnés<sup>63</sup>.

#### ARGENTINE

##### MISE EN ŒUVRE DE MESURES ALTERNATIVES DE RÉOLUTION DES CONFLITS<sup>64</sup>

Dans la province du Chaco, des comités de résolution des conflits sont dorénavant chargés de gérer les conflits interpersonnels entre les femmes incarcérées et le personnel pénitentiaire. Dans certaines situations, à des fins dissuasives ou pour enrayer une confrontation entre détenues, certaines d'entre elles peuvent être placées à l'isolement temporaire dans le centre de santé du lieu de détention, avant d'être transférées de nouveau vers leur cellule. L'efficacité des comités de résolution des conflits démontre que les sanctions disciplinaires sont rarement nécessaires, sauf dans des circonstances exceptionnelles.

Certains MNP ont exprimé leurs préoccupations sur le fait que l'isolement cellulaire était imposé aux femmes nouvellement arrivées dans un centre de détention et en attente de leur classification et de leur placement dans leurs unités respectives (**Cap-Vert, Bolivie**) ; à des femmes en attente de transfert vers d'autres établissements (**Argentine**) ; et à des fins de prévention du suicide et d'automutilation (**Slovaquie**)<sup>65</sup>.

Dans certains pays, les MNP ont signalé le recours à l'isolement cellulaire comme mesure de protection, en cas d'allégation de risque pour la vie ou l'intégrité physique de la détenue concernée. Cependant, dans ces cas, ils ont noté que le consentement des personnes concernées n'était pas recueilli de manière adéquate, que celles-ci étaient soumises à de longues périodes d'isolement sans bénéficier de garanties de protection appropriées (**Paraguay**) et que cette mesure frappait de manière disproportionnée certaines catégories de détenues comme les personnes LGBTQ+ (**Argentine, Brésil**)<sup>66</sup>.

#### CONDITIONS DE L'ISOLEMENT CELLULAIRE

Une préoccupation commune soulevée par les MNP dans les pays examinés dans le présent rapport concerne les conditions dans lesquelles les détenues sont soumises à l'isolement. L'isolement cellulaire a tendance à être imposé pour des périodes prolongées, dépassant parfois la période maximale de 15 jours consécutifs. Dans de nombreux cas, les femmes placées à l'isolement ont un accès limité, voire inexistant, à des visites, des appels téléphoniques confidentiels, aux espaces extérieurs, et aux activités récréatives, éducatives ou professionnelles.

Les conditions matérielles, ainsi que les installations d'hygiène et sanitaires des cellules d'isolement sont souvent bien plus mauvaises que celles dont bénéficie le reste de la population carcérale. Dans certains pays, les femmes placées à l'isolement ne peuvent pas acheter de nourriture, d'effets personnels et d'autres articles, sauf pour répondre à leurs besoins fondamentaux en matière d'hygiène personnelle et de correspondance. Elles n'ont pas le droit de passer des appels téléphoniques, d'être en possession de cigarettes et autres matériels pour fumer, ou de se reposer sur leur lit en dehors des horaires imposés par le règlement interne du lieu de détention. Elles n'ont parfois pas accès à une douche quotidienne<sup>67</sup>. En **Argentine**, le MNP a signalé des situations très préoccupantes dans lesquelles les femmes étaient détenues à l'isolement dans de minuscules cellules (1 m

63 Voir les rapports sur l'Argentine et la Norvège.

64 Voir le rapport sur l'Argentine.

65 Voir les rapports sur le Cap-Vert, la Bolivie, l'Argentine et la Slovaquie.

66 Voir le rapport sur l'Argentine, le rapport sur le Brésil (État de Rio de Janeiro) et le rapport sur le Paraguay

67 Voir, par exemple, le rapport sur l'Arménie.

x 1 m ou 1 m x 2 m) 24 heures sur 24, parfois pendant plusieurs jours, sans accès aux douches ou à la cour<sup>68</sup>.

Les MNP de certains pays ont également constaté une pratique consistant à imposer un « isolement collectif » de deux femmes ou plus dans une même cellule pendant un certain temps, parfois dans des conditions extrêmement dégradées. En **Bolivie**, le MNP a constaté que trois femmes étaient détenues dans la même cellule d'isolement de 1 m x 1,5 m.<sup>69</sup> Au **Panama**, le MNP a noté que dans un lieu de détention, qui ne disposait pas d'unité réservée à l'isolement cellulaire, la mesure d'isolement frappait toutes les détenues d'une cellule, que celles-ci aient été ou non l'objet de cette mesure disciplinaire, ce qui signifiait qu'elles avaient toutes un accès limité aux activités quotidiennes<sup>70</sup>.

Dans certains pays, en raison de leur faible nombre par rapport aux hommes, les femmes détenues ont tendance à être soumises à un isolement de facto. Par exemple, lors d'une visite effectuée en 2023, le MNP d'**Islande** a constaté que l'unité pour femmes d'une prison n'était occupée que par une seule femme, tandis que l'unité pour hommes avait presque atteint sa pleine capacité de 18 hommes<sup>71</sup>. En **Suisse**, le MNP a constaté que, dans divers établissements, les femmes étaient placées dans des cellules distinctes de celles réservées aux hommes, ce qui peut exacerber leur isolement en détention et être préjudiciable pour leur santé mentale. Lors de sa visite à la prison centrale de Fribourg en 2011, le MNP suisse a constaté que le faible nombre de femmes privées de liberté conduisait de facto à une situation d'isolement. Le MNP a recommandé d'envisager la fermeture de l'unité. Lors de sa visite de monitoring en 2015, le MNP a été informé que les femmes n'étaient plus détenues à la prison centrale<sup>72</sup>.

## LES FEMMES ENCEINTES ET ALLAITANTES, ET LES FEMMES INCARCÉRÉES AVEC LEURS ENFANTS

De nombreux pays interdisent le recours à l'isolement cellulaire pour les jeunes filles, les femmes enceintes et allaitantes, et les femmes incarcérées avec de jeunes enfants. Dans certains pays, cependant, le cadre législatif n'inclut aucune disposition concernant ces catégories de détenues, contrairement à ce que prévoient les règles de Bangkok des Nations Unies.

Même dans les pays où la loi interdit l'isolement cellulaire pour ces catégories de détenues, certains MNP ont signalé que des femmes enceintes ou allaitantes, ou des femmes incarcérées avec de jeunes enfants avaient été placées à l'isolement<sup>73</sup>. Ces situations sont préoccupantes, même lorsque les conditions sont moins restrictives et que les jeunes enfants sont autorisés, par exemple, à se rendre à l'école ou au jardin d'enfants pendant la journée.

## FEMMES SOUFFRANT DE HANDICAPS PSYCHOSOCIAUX ET DE PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Des informations avérées indiquent que les femmes incarcérées sont particulièrement exposées à des problèmes de santé mentale qui sont apparus avant ou pendant leur détention, ce qui peut exacerber le risque d'automutilation ou de suicide<sup>74</sup>. L'isolement cellulaire a des effets préjudiciables importants pour les femmes souffrant de problèmes de santé mentale, car celles-ci sont davantage susceptibles d'être placées à l'isolement et cet isolement peut aggraver leurs problèmes de santé préexistants<sup>75</sup>.

Bien que les Règles Nelson Mandela (règle 45) interdisent l'isolement cellulaire de personnes vivant avec un handicap et souffrant de problèmes de santé mentale, les MNP de certains pays ont constaté que les femmes en crise de sevrage, qui ont tenté de se suicider ou de s'automutiler, ou qui ont de graves problèmes de santé mentale, sont souvent détenues

68 Voir le rapport sur l'Argentine.

69 Voir le rapport sur la Bolivie.

70 Voir le rapport sur le Panama.

71 Voir le rapport sur l'Islande.

72 Voir le rapport sur la Suisse.

73 Voir, par exemple, les rapports sur le Chili et Maurice.

74 PRI/TIJ, Global Prison Trends 2024, disponible sur : <https://www.penalreform.org/global-prison-trends-2024>.

75 Voir, par exemple, le rapport sur les Maldives.

à l'isolement et dans des conditions inadéquates. Les MNP ont constaté que les femmes souffrant de handicaps psychosociaux et de problèmes de santé mentale ne bénéficient pas d'un diagnostic et d'un traitement adéquat, ce qui peut conduire à des crises et à des actes de violence, auxquels l'administration pénitentiaire répond par des mesures de placement à l'isolement. Par ailleurs, ces handicaps psychosociaux et les problèmes de santé mentale augmentent la vulnérabilité de ces femmes et le risque qu'elles soient l'objet de stigmatisation, d'exclusion sociale, et de mauvais traitements de la part du personnel pénitentiaire.

Dans de nombreux pays, les informations recueillies indiquent que les femmes ayant des besoins de santé mentale importants sont détenues à l'isolement, alors qu'elles devraient être soignées dans des établissements de santé. Plus l'état de santé mentale d'une femme est grave ou complexe, plus elle a tendance à être détenue à l'isolement pendant de longues périodes. En **Écosse**, les lieux de détention ne sont pas équipés de lits sécurisés pour les femmes détenues souffrant de problèmes de santé mentale. Lorsque des places sont disponibles, les femmes concernées sont donc transférées de l'autre côté de la frontière, loin de leurs proches<sup>76</sup>.

---

76 Voir le rapport sur le Royaume-Uni.

# Recours à des moyens de contrainte

## RECOMMANDATIONS CLÉS

- Le recours à des moyens de contrainte doit être encadré par loi, ils ne doivent être employés qu'en dernier ressort, pour une durée limitée et sur la base d'une évaluation individuelle des risques, conformément aux principes de légalité, de nécessité et de proportionnalité.
- Les méthodes de contrainte qui sont par nature inhumaines, dégradantes ou douloureuses, ou qui ont de tels effets, doivent être interdites.
- L'imposition de moyens de contrainte aux femmes avant, pendant et après un accouchement doit être explicitement interdite.
- Promouvoir le dialogue ainsi que des mécanismes alternatifs de résolution des conflits fondés sur les principes de la justice réparatrice.
- Le personnel pénitentiaire doit bénéficier d'une formation continue sur l'utilisation de moyens de contrainte et l'usage de la force, et cette formation doit intégrer une perspective de genre.
- Tout recours à des moyens de contrainte doit être consigné en bonne et due forme.

Règles de Bangkok : règle 24

Règles Nelson Mandela : règles 43(2), 47-49

Les moyens de contrainte sont utilisés pour restreindre ou limiter temporairement la liberté de mouvement d'une personne sans la blesser. Les moyens de contrainte incluent, notamment, les menottes, les sangles, les camisolles de force ou les lits de contention. Le recours à des moyens de contrainte doit être strictement encadré et ceux-ci doivent être employés uniquement dans des situations très spécifiques, notamment pour prévenir le risque d'évasion lors de transferts, d'agressions physiques sur des tiers, d'actes d'automutilation ou de dommages aux infrastructures<sup>77</sup>. L'imposition de moyens de contraintes doit être assortie de garanties de protection clairement définies. Par ailleurs, les moyens de contrainte ne doivent pas être imposés à des fins disciplinaires.

Les moyens de contrainte qui sont par nature inhumains, dégradants ou douloureux, ou qui ont de tels effets, sont interdits<sup>78</sup>. Par ailleurs, dans les cas où le recours à des moyens de contrainte est en principe

légitime, leur méthode d'imposition ne doit pas être dégradante, humiliante ou douloureuse<sup>79</sup>.

L'imposition de moyens de contrainte expose les femmes à des risques importants, en raison de leur caractère potentiellement dégradant ou douloureux, humiliant et stigmatisant. Les femmes soumises à des moyens de contrainte sont également exposées à un risque de violence sexuelle et basée sur le genre, dans la mesure où, étant totalement immobilisées, elles ont moins la capacité de se défendre.

Il est interdit d'appliquer des moyens de contrainte à des femmes avant, pendant et après un accouchement. Les moyens de contrainte imposés à des fins punitives ou de coercition, pour des motifs discriminatoires ou pour infliger des douleurs aiguës, y compris en générant des préjudices graves pour la santé de la personne concernée, peuvent être constitutifs de torture ou de mauvais traitements<sup>80</sup>.

<sup>77</sup> Règles Nelson Mandela, règle 47(2).

<sup>78</sup> Voir : Règles Nelson Mandela, règle 47(1) ; Rapport intérimaire du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, A/68/295, 9 août 2023, para. 58.

<sup>79</sup> Nations Unies, Conseil économique et social, E/CN.4/ 2004/56, 23 décembre 2003, para. 45.

<sup>80</sup> Voir : Règles de Bangkok, article 24 ; Règles Nelson Mandela, règle 48(2) ; Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, A/HRC/31/57, 5 janvier 2016, para. 21.

## CADRE JURIDIQUE ET RÉGLEMENTAIRE

Dans de nombreux pays examinés dans ce rapport, le recours à des moyens de contrainte dans les lieux de détention est encadré soit par la loi, soit par les règlements et procédures pénitentiaires. Cependant, cette réglementation varie selon les pays.

Dans certains pays, conformément aux normes internationales, le recours à des moyens de contrainte est strictement encadré par la loi et/ou la réglementation, y compris les motifs de leur utilisation, le type de contrainte employé (physique, mécanique et chimique), les modalités d'imposition des contraintes et les garanties de protection qui doivent être appliquées. Dans certains pays, le recours à des moyens de contrainte est prescrit par la loi, mais leur utilisation est peu ou pas encadrée, et est donc soumise à l'arbitraire et au pouvoir discrétionnaire du personnel pénitentiaire. Dans d'autres pays, cette réglementation n'intègre pas une perspective de genre et ne tient pas compte de la situation spécifique des femmes détenues.

## IMPOSITION DE MOYENS DE CONTRAINTE DANS LA PRATIQUE

Dans de nombreux pays, les MNP ont exprimé leur inquiétude sur les modalités d'imposition de moyens de contrainte à des femmes détenues. Ces organes de prévention se sont dits notamment préoccupés par le recours systématique, sans évaluation individuelle des risques, à des moyens de contrainte lors des transferts à l'extérieur de la prison, ce qui entraîne des risques élevés pour la sécurité des femmes concernées.

Dans certains pays, des moyens de contrainte continuent d'être appliqués aux femmes détenues à des fins disciplinaires, afin de gérer les situations de conflit. En **Argentine**, le MNP a constaté que, dans certains cas, les femmes étaient attachées à leur lit pendant plusieurs jours et qu'elles étaient également contraintes de fabriquer elles-mêmes les sangles utilisées pour les immobiliser<sup>81</sup>.

Les MNP ont également exprimé leur préoccupation face à l'absence de mesures préventives pour répondre au taux élevé de problèmes de santé mentale chez

les femmes privées de liberté et au risque important d'automutilation et de suicide. Le personnel pénitentiaire a ainsi tendance à imposer directement des moyens de contrainte en cas de comportements d'automutilation, sans chercher des alternatives. Les MNP ont noté que le personnel pénitentiaire ne bénéficiait pas des ressources et de la formation adéquate pour gérer ce genre de situations. Dans certains pays, les MNP ont également signalé que l'imposition de moyens de coercition et de contrainte sur des femmes détenues était disproportionné par rapport aux hommes<sup>82</sup>.

L'existence et la fiabilité de registres consignait le recours à des moyens de contrainte varient également d'un pays à l'autre. Dans certains pays, ces mesures sont dûment consignées, tandis que dans d'autres, les informations relatives aux moyens de contrainte ne sont soit pas du tout consignées, soit elles le sont de manière parcellaire ou inadéquate.

## FEMMES ENCEINTES ET POST-PARTUM

Dans de nombreux pays, le cadre législatif ou réglementaire interdit l'imposition de moyens de contrainte aux femmes enceintes, aux femmes avant, pendant et après l'accouchement, aux personnes âgées et aux personnes vivant avec un handicap. Cependant, dans d'autres pays cette interdiction n'est pas consacrée par le cadre normatif.

Dans la pratique, y compris dans les pays où la loi interdit l'imposition de moyens de contrainte à ces catégories de détenues, les MNP ont constaté des situations dans lesquelles des moyens de contrainte étaient imposés à des femmes enceintes, et à des femmes avant, pendant et après l'accouchement. Ils ont signalé plusieurs cas de violation des droits et de la dignité des femmes. Par exemple, des femmes enceintes ont, sans que cela soit nécessaire, été menottées lors de leurs transferts vers et depuis les hôpitaux ; des moyens de contrainte étaient également imposés aux femmes durant leurs visites prénatales, pendant et juste après l'accouchement, ce qui entrave l'allaitement et le lien mère-enfant. Par ailleurs, les MNP ont signalé la situation de femmes à qui des moyens de contrainte avaient été imposés

81 Voir le rapport sur l'Argentine

82 Voir les rapports sur la Norvège et l'Espagne.

dans la salle d'attente publique des établissements de santé ; de femmes immobilisées dans leur lit en présence de gardes armé-e-s (parfois des hommes) qui se trouvaient à l'intérieur de la chambre ; ou de femmes qui devaient être accompagnées dans les

toilettes des établissements de santé par des membres du personnel pour baisser leurs sous-vêtements car elles portaient des menottes et des ceintures de contention<sup>83</sup>.

---

83 Voir, par exemple, le rapport sur la Suède.

# Besoins spécifiques des femmes



# Santé et hygiène

## RECOMMANDATIONS CLÉS

- Veiller à ce que les soins de santé dispensés aux femmes privées de liberté soient de qualité au moins équivalente à ceux fournis au reste de la population.
  - Faire en sorte que les services de soins de santé pénitentiaires fassent partie intégrante des politiques et programmes de santé publique et relèvent au premier chef de la responsabilité des autorités sanitaires nationales.
  - S'assurer que les femmes bénéficient sans délai d'un examen médical confidentiel et d'une évaluation des risques qui intègre une perspective de genre au moment de leur admission dans un lieu de détention et de manière régulière pendant leur détention, afin d'identifier leurs besoins et vulnérabilités spécifiques.
  - Fournir aux femmes incarcérées des soins de santé exhaustifs et qui intègrent une perspective
- de genre, y compris l'accès à des traitements spécialisés, à des services préventifs et à des informations.
  - Allouer les ressources nécessaires pour garantir le déploiement d'un nombre adéquat de professionnel·le·s de la santé spécialisé·e·s dans les lieux de détention, en particulier du personnel médical féminin, pour répondre aux besoins spécifiques des femmes privées de liberté en matière de soins de santé.
  - Veiller à ce que les femmes incarcérées aient un accès régulier et gratuit aux installations sanitaires et à des produits hygiéniques pour répondre à leurs besoins spécifiques en matière d'hygiène, y compris l'accès à des produits sanitaires et à une douche.
- Règles de Bangkok :**  
**Règles 5-10, 41**

Le droit d'accès à la santé sans discrimination pour les personnes détenues est un droit fondamental consacré par le droit international qui inclut l'accès à des services de soins de santé, et à des traitements et des mesures préventives<sup>84</sup>. La qualité des soins de santé doit être au moins équivalente à celle fournie au reste de la population. Les services de soins de santé pénitentiaires doivent être intégrés aux politiques et programmes de santé publique nationales et doivent relever au premier chef de la responsabilité des autorités sanitaires du pays. Par ailleurs, les soins de santé en prison doivent être adaptés aux problèmes de santé co-occurents dont les taux sont plus importants chez les personnes détenues qu'au sein de la population générale

et aux besoins de santé spécifiques de certaines catégories de détenues.

Dans la pratique, l'ensemble de la population carcérale éprouve des difficultés à avoir accès à des soins de santé, mais les femmes détenues sont confrontées à des obstacles supplémentaires pour obtenir des services qui répondent à leurs besoins spécifiques en matière d'hygiène et de santé. Le manque de services de santé et les mauvaises conditions alimentaires et d'hygiène en détention ont tendance à aggraver les problèmes de santé préexistants. Cette situation peut entraver l'accès des femmes à des activités éducatives et des programmes de travail et avoir un impact négatif sur leur réinsertion.

<sup>84</sup> En vertu de l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, les États ont l'obligation de respecter, de protéger et de réaliser le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible. Dans son Observation générale 14 (2000), le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a déclaré que cette obligation s'appliquait également aux personnes privées de liberté. Voir aussi : Règles Nelson Mandela, règles 24-35 ; Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, A/HRC/38/36, 10 avril 2018.

De manière générale, les MNP ont constaté que les femmes détenues éprouvent des difficultés à accéder à des soins de santé qui prennent en compte leurs besoins. C'est particulièrement le cas pour les femmes qui sont détenues dans des unités distinctes au sein de lieux de détention plus vastes. Dans les prisons surpeuplées où les conditions de détention sont particulièrement difficiles, les femmes éprouvent des difficultés supplémentaires pour accéder à des services de santé adaptés à leurs besoins spécifiques<sup>85</sup>. Dans certains cas, les centres de santé sont situés dans le secteur de la prison réservé aux hommes. En **Suisse**, à la suite d'entretiens avec des femmes privées de liberté, le MNP a décidé de consacrer deux années de son mandat à la réponse apportée aux besoins spécifiques des femmes en matière de santé. Dans son rapport thématique, ce MNP a noté que les besoins des femmes détenues en matière de santé ne sont que partiellement pris en compte dans les établissements mixtes. Le [rapport thématique du MNP sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté](#) a permis de lancer un débat au niveau national et des initiatives ont été déployées pour mettre en œuvre les recommandations du MNP. Dorénavant, par exemple, dans certains établissements, les formulaires d'évaluation médicale des détenu·e·s au moment de leur admission incluent dorénavant des questions intégrant une perspective de genre.

## BILAN DE SANTÉ INITIAL ET RÉGULIER

Il est essentiel que les femmes bénéficient sans délai d'examens médicaux confidentiels au moment de leur admission dans un lieu de détention, puis sur une base régulière, afin d'évaluer leurs besoins spécifiques en matière de soins de santé et déterminer si elles ont été victimes d'une forme quelconque de violence ou d'abus. Cela permet au personnel de santé de prendre les mesures nécessaires pour répondre aux risques et aux besoins des femmes privées de liberté.

Dans la plupart des pays examinés dans ce rapport, les femmes bénéficient d'un examen médical lors de leur admission dans un centre de détention. Cependant, dans certains contextes, les MNP ont constaté que l'examen médical initial ne permet

pas d'évaluer de manière exhaustive l'ensemble des questions de santé spécifiques au genre, telles que les types de maladies dont souffrent spécifiquement les femmes, leur état de santé sexuelle et reproductive, la toxicomanie, les problèmes de santé mentale et le risque de suicide et d'automutilation. De plus, dans certains pays, cette évaluation est effectuée uniquement au moment de l'admission et non de manière régulière, principalement en raison d'une pénurie de personnel de santé.

## SOINS DE SANTÉ PRENANT EN COMPTE LES BESOINS DES FEMMES : TRAITEMENT, PRÉVENTION ET ACCÈS À L'INFORMATION

Dans certains pays, il a été constaté que, de manière générale, les femmes incarcérées bénéficient de soins de santé adéquats qui intègrent une perspective de genre. Cependant, dans de nombreux contextes, les femmes n'ont soit pas accès à tous les services de santé spécialisés dont elles ont besoin, soit cet accès est entravé par des délais substantiels. Dans certains pays, les femmes n'ont accès à des soins qu'après avoir déposé plainte et elles n'ont pas accès à des services de soins préventifs. En général, cette situation est due à la pénurie de professionnel·le·s de la santé spécialisé·e·s et de personnel infirmier dans les lieux de détention<sup>86</sup>.

La qualité des soins de santé fournis en prison est également dégradée en raison de la pénurie de médicaments ou de la fourniture de médicaments qui ne sont pas adaptés aux problèmes de santé des femmes concernées. Les MNP ont reçu de nombreuses plaintes de femmes ne bénéficiant pas de certains médicaments ou à qui on avait administré des médicaments génériques ne tenant pas compte de leur situation spécifique, par exemple, pour traiter les douleurs menstruelles, la ménopause, la dépression post-partum et le trouble dysphorique prémenstruel. Dans certains cas, les MNP ont signalé que les femmes devaient demander une autorisation judiciaire pour recevoir leurs médicaments, ce qui entraînait des retards et affectait la qualité de leur traitement.

L'accès à l'information constitue également un élément important de la fourniture adéquate de soins de santé

85 Voir, par exemple, le rapport sur le Brésil (État de Rondônia).

86 Voir, par exemple, le rapport sur l'Ukraine.

aux femmes détenues. Dans certains pays, les MNP ont exprimé leurs préoccupations par rapport au manque d'information qui était fourni aux femmes concernant leurs diagnostics et les résultats des examens effectués ainsi que les médicaments qui leur étaient administrés, que ce soit au moment de leur admission ou pendant leur détention.

### **HYGIÈNE CORPORELLE ET INSTALLATIONS SANITAIRES**

Il est essentiel de fournir aux femmes incarcérées des conditions d'hygiène et des installations sanitaires appropriées, qui prennent en compte leurs besoins individuels afin d'assurer un environnement humain

qui garantisse le respect de leur intimité et de leur dignité. Dans la pratique, cependant, certains MNP ont constaté que les installations et le matériel sanitaires étaient inadaptés ; de même, les femmes ne disposaient pas du temps et des conditions nécessaires pour se laver quotidiennement sans restriction et d'effectuer d'autres tâches d'hygiène quotidiennes<sup>87</sup>.

Dans certains contextes, les femmes n'ont qu'un accès limité aux serviettes et tampons hygiéniques ainsi qu'à d'autres produits d'hygiène personnelle. Ainsi, il arrive parfois que les femmes ne reçoivent qu'un nombre limité de serviettes ou de tampons hygiéniques gratuits par mois, ou qu'elles aient besoin d'une ordonnance médicale pour en obtenir<sup>88</sup>.

---

87 Voir, par exemple, le rapport sur la République tchèque.

88 Voir, par exemple, le rapport sur la Tunisie.

# Santé mentale

## RECOMMANDATIONS CLÉS

- Privilégier les alternatives à la détention pour les femmes souffrant de problèmes de santé mentale.
  - Les femmes souffrant de problèmes de santé mentale graves doivent être soignées dans des établissements de santé spécialisés et ne pas être placées dans des lieux de détention.
  - Les systèmes pénitentiaires doivent recueillir et publier des données sur les handicaps psychosociaux et les problèmes de santé mentale, ventilées par genre et d'autres facteurs, afin d'orienter plus efficacement les politiques en la matière et les réponses aux besoins des femmes concernées.
  - Arrêter d'accorder la priorité à une réponse sécuritaire et médicalisée aux problèmes de santé mentale dans les centres de détention et adopter au contraire une approche holistique et fondée sur les droits en matière de soins de santé mentale.
  - Effectuer des évaluations au moment de l'admission dans un lieu de détention puis de manière régulière afin d'identifier les risques et les besoins en matière de santé mentale des femmes détenues.
  - Fournir aux femmes détenues un soutien en matière de santé mentale qui tienne compte des risques de traumatismes et intègre une perspective de genre.
  - Veiller à ce que les femmes détenues aient accès à des professionnel·le·s de la santé mentale spécialisé·e·s et faire en sorte que le personnel pénitentiaire bénéficie d'une formation exhaustive lui permettant d'orienter les femmes vers un traitement et un soutien adéquats, et d'avoir les capacités d'intervenir de manière appropriée en cas de crise ou de difficultés.
- Règles de Bangkok :**  
**Règles 6 ; 12-13, 15, 41**

Les personnes privées de liberté présentent un taux plus élevé de problèmes de santé mentale que la population générale<sup>89</sup>. Elles peuvent souffrir de problèmes de santé mentale préexistants à leur placement en détention et ces problèmes sont souvent associés à d'autres facteurs tels que la pauvreté, l'exclusion sociale, la violence et les problèmes de toxicomanie. Ces problèmes de santé mentale peuvent accroître leur risque d'entrer en contact avec le système de justice pénale. Les environnements carcéraux peuvent aussi déclencher et exacerber les problèmes de santé mentale.

Les femmes ne font pas exception à cette tendance générale. Les conclusions des MNP révèlent un pourcentage élevé de femmes incarcérées souffrant de problèmes de santé mentale préexistants à leur placement en détention. Ces femmes peuvent avoir été l'objet de violence sexuelle et d'autres formes d'abus et de traumatismes, ou avoir eu des problèmes de toxicomanie, et elles ont donc des besoins de santé spécifiques durant leur détention. Les femmes peuvent également être profondément affectées par la séparation d'avec leur communauté et de leurs proches, en particulier leurs enfants. Les femmes éprouvent un fort besoin émotionnel de contacts

89 Voir le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, *Prison health: mental health disorders*, 2022, disponible sur : [prison-health-mental-health-eng.pdf](#) ; Favril, Louis et al., *Mental and physical health morbidity among people in prisons: an umbrella review*, The Lancet Public Health, Volume 9, Numéro 4, e250 - e260, avril 2024, disponible sur : [Mental and physical health morbidity among people in prisons: an umbrella review - The Lancet Public Health](#).

réguliers avec leurs enfants, et le maintien du contact social est essentiel à leurs perspectives de réinsertion après leur libération. Dans tous les cas, sauf dans des situations exceptionnelles, il est dans l'intérêt supérieur de l'enfant de maintenir un contact direct avec sa mère<sup>90</sup>.

### **LA NÉCESSITÉ DE CHANGER DE PARADIGME EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ MENTALE**

Dans certains pays, les MNP ont exprimé leur préoccupation par rapport à la tendance à privilégier les réponses sécuritaires et médicamenteuses pour gérer les problèmes de toxicomanie, et à considérer, plus généralement, les personnes souffrant de handicaps psychosociaux et de problèmes de santé mentale comme étant « dangereuses »<sup>91</sup>. Cela souligne la nécessité de changer de paradigme en adoptant une approche holistique et fondée sur les droits en matière de soins de santé mentale<sup>92</sup>. En effet, les femmes qui expriment de la « colère » ou montrent des signes d'« anxiété » tendent à être diagnostiquées avec des problèmes de santé mentale et sont ensuite soumises à des pratiques coercitives et des traitements imposés contre leur gré.

Or, l'état de santé mentale des femmes est corrélé aux mauvaises conditions de détention, au manque d'accès à des activités et des programmes de réinsertion, ou à la privation de contact avec leurs proches.

### **ÉVALUATION INITIALE ET RÉGULIÈRE DES RISQUES ET DES BESOINS**

Il est particulièrement essentiel d'assurer aux femmes détenues des soins de santé mentale et un soutien approprié lors de la phase initiale de l'incarcération, lorsque les femmes sont en situation de vulnérabilité accrue. Dans la plupart des pays examinés dans le présent rapport, une évaluation médicale est effectuée au moment de l'admission dans le lieu de détention. Cependant, les modalités de ces évaluations médicales et leur portée en matière de santé mentale varient

d'un pays à l'autre, voire selon les lieux de détention d'un même pays.

Dans certains cas, les dépistages médicaux effectués lors de l'admission incluent systématiquement une évaluation de la santé mentale par du personnel spécialisé, y compris l'identification d'éventuels troubles de stress post-traumatique, consommation de substances et risques de suicide ou d'automutilation. Dans d'autres cas, le dépistage médical effectué au moment de l'admission est mené par un·e médecin généraliste qui oriente les femmes vers des examens spécialisés lorsque les détenues présentent des symptômes de problèmes de santé mentale.

Dans la mesure où l'état de santé mentale des femmes s'aggrave souvent pendant leur incarcération, il est essentiel de s'assurer que l'évaluation des risques et de leurs besoins soit effectuée non seulement au moment de leur admission dans un lieu de détention mais aussi sur une base régulière pendant leur incarcération.

### **TRAITEMENT DE LA SANTÉ MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE**

Les MNP ont observé un taux de médicalisation élevé des femmes dans les lieux de détention, caractérisé par l'administration de médicaments psychotropes souvent prescrits sans être assortis d'un traitement thérapeutique.

Dans de nombreux pays examinés dans ce rapport, la question du traitement des problèmes de santé mentale dans les lieux de détention a fait l'objet, ces dernières années, d'importantes évolutions législatives ; des politiques, procédures et programmes spécifiques ont ainsi été mis en œuvre pour prévenir et traiter les problèmes de santé mentale en détention, notamment les risques de suicide, d'automutilation et de toxicomanie. À l'opposé, dans d'autres pays, le problème de la santé mentale en détention n'a fait l'objet d'aucune politique spécifique.

90 Voir, par exemple, le rapport sur la Nouvelle-Zélande.

91 Voir, par exemple, le rapport sur l'Argentine. Pour plus d'informations sur cette question, voir également OMS-HCDH, *Mental health, human rights and legislation: guidance and practice*, 2023.

92 Voir le rapport sur le Paraguay.

**ARGENTINE****PROGRAMMES SPÉCIALISÉS EN SANTÉ MENTALE DANS LES LIEUX DÉTENTION<sup>93</sup>**

Au cours des dernières années, plusieurs programmes spécialisés ont été instaurés afin de lutter contre les problèmes de santé mentale dans les lieux de détention. Ces programmes incluent : l'évaluation et le traitement des risques de suicide et d'automutilation ; l'évaluation, le traitement et la réhabilitation des personnes souffrant de toxicomanie ; la fourniture de soins de santé mentale exhaustifs ; et un traitement interdisciplinaire, holistique et individualisé.

**CHYPRE****AIDE ET SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE<sup>94</sup>**

Un soutien psychologique primaire est dispensé aux détenu-e-s de manière individuelle par des spécialistes travaillant au sein du Bureau de soutien psychosocial des détenu-e-s, qui relève de la Direction des prisons. Ce Bureau organise également des ateliers pratiques et des conférences. Par ailleurs, il travaille en réseau avec d'autres services compétents de la Direction, vers lesquels il peut orienter les personnes privées de liberté afin qu'elles reçoivent les soins nécessaires. La Direction des prisons emploie un-e assistant-e social-e qui assure la liaison entre les personnes privées de liberté et les bureaux des services sociaux locaux afin de les orienter sur les questions socioéconomiques auxquelles elles et leurs proches sont confrontées. Cet-te assistant-e social-e est également chargé-e de préparer, le cas échéant, des rapports à l'intention des services judiciaires, de l'administration pénitentiaire et d'autres organes compétents, et il-elle participe aussi aux comités chargés de se prononcer sur la réinsertion des personnes privées de liberté.

**MAURICE****SOUTIENS ET SOINS EN MATIÈRE DE DE SANTÉ MENTALE<sup>95</sup>**

Les femmes détenues peuvent bénéficier de divers types de services et de traitement de santé mentale, tels qu'un accompagnement, des thérapies de groupe, la gestion du stress et de la colère ainsi qu'une assistance psychologique. Des ONG fournissent également un soutien en matière de santé mentale aux femmes détenues, notamment des cours de yoga, de méditation et de gestion du stress. Les psychologues et les ONG, qui assurent aux détenues ce soutien en matière de santé mentale, proposent aussi un soutien du même type au personnel pénitentiaire. Les proches des détenues peuvent également bénéficier de l'assistance d'ONG.

**PÉNURIE DE PROFESSIONNEL·LE·S DE SANTÉ SPÉCIALISÉ·E·S ET DE PERSONNEL PÉNITENTIAIRE**

De nombreux pays sont confrontés à un manque ou à une pénurie de psychologues, de psychiatres et d'autres professionnel·le·s de la santé ayant les capacités de fournir des soins de santé mentale et un soutien aux femmes en détention. Dans certains cas, ce problème est plus large et concerne d'autres secteurs de la population, mais cette pénurie est amplifiée dans le contexte de la détention. Cette situation entraîne souvent des délais importants pour l'accès des femmes détenues à des examens spécialisés.

93 Voir le rapport sur l'Argentine.

94 Voir le rapport sur Chypre.

95 Voir le rapport sur Maurice.

**ARGENTINE****FORMATION DE PSYCHOLOGUES SPÉCIALISÉ·E·S<sup>96</sup>**

En 2023, dans la province de Salta, afin de pallier l'absence de prise en charge psychologique des femmes détenues, le Tribunal de l'exécution des peines a exceptionnellement autorisé leur prise en charge psychologique par des cliniques professionnelles privées. En se fondant sur cette décision, le MLP de Salta a signé un accord de collaboration avec l'Association des psychologues pour instaurer une liste de psychologues professionnel·le·s spécialisé·e·s spécifiquement dans l'accompagnement des personnes privées de liberté et renforcer leur formation.

Dans de nombreux pays, des initiatives positives ont été déployées pour sensibiliser et former le personnel pénitentiaire aux problèmes de santé mentale. Dans certains contextes, cependant, les MNP ont souligné que les gardien·ne·s de prison et les autres membres du personnel en contact direct avec les femmes détenues ne bénéficiaient pas d'une formation sur la santé mentale intégrant une perspective de genre. L'objectif d'une telle formation est de sensibiliser aux problèmes de santé mentale, de lutter contre les perceptions et la stigmatisation associées aux problèmes de santé mentale, de permettre au personnel d'orienter les femmes détenues vers un traitement et un soutien adéquats, et de leur donner les capacités d'intervenir de manière constructive en cas de crise ou de difficultés.

**FRANCE****FORMATIONS POUR ASSURER DES PREMIERS SOINS EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE<sup>97</sup>**

À l'issue des [Assises de la santé mentale et de la psychiatrie](#) de 2021, une [circulaire interministérielle](#) a été publiée le 23 février 2022, dans l'objectif d'instaurer des services d'urgence en matière de santé mentale dans la fonction publique. Dans le cadre de ce programme, des formations sont désormais proposées aux agent·e·s de l'État, y compris le personnel pénitentiaire, afin de leur permettre d'acquérir des connaissances de base sur les problèmes de santé mentale et de pouvoir intervenir face à une personne en crise ou en difficulté.

Seul un petit nombre de pays aurait déployé des initiatives visant à sensibiliser les femmes privées de liberté et leurs proches aux problèmes de santé mentale et à les informer sur les soutiens existants.

**SLOVÉNIE****COOPÉRER AVEC LA POPULATION POUR SENSIBILISER AUX PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE<sup>98</sup>**

La prison pour femmes ZPKZ Ig mène des actions en collaboration avec l'Inštitut Stopinje. En 2023, l'Inštitut Stopinje, en coopération avec le Centre de santé Sevnica, a organisé une conférence intitulée « La santé mentale et nous (en harmonie avec la vie) ». 21 femmes détenues ont assisté à l'événement, y compris des femmes placées en détention provisoire, ainsi que quatre agent·e·s de la prison pour femmes ZPKZ Ig. Un festival de la santé mentale a été organisé à Ljubljana le 18 mai 2023. La prison pour femmes ZPKZ Ig a encouragé les femmes privées de liberté à participer à ce festival ; cinq femmes détenues ont souhaité s'y rendre et les autorités pénitentiaires leur ont accordé des autorisations de sortie exceptionnelles pour ce faire.

96 Voir le rapport sur l'Argentine.

97 Voir le rapport sur la France.

98 Voir le rapport sur la Slovénie.

# Contacts avec le monde extérieur

## RECOMMANDATIONS CLÉS

- S'assurer que les femmes puissent préserver leurs relations avec leur communauté et leurs proches, en particulier avec leurs enfants, notamment en :
  - Plaçant les femmes dans des lieux de détention proches de leur domicile ou du lieu où elles souhaitent être libérées ;
  - Favorisant les visites familiales fréquentes dans un environnement adapté aux enfants, en permettant un contact physique et selon des modalités suffisamment flexibles pour que les visites soient autorisées en dehors des horaires scolaires, par exemple le week-end et le soir ;
  - Renforçant le lien mère-enfant et l'exercice de la responsabilité parentale, y compris lorsque les femmes sont en détention provisoire.
  - Autorisant les femmes détenues à passer un plus grand nombre d'appels téléphoniques et vidéo, et à avoir accès à des mesures compensatoires, comme des visites d'organisations communautaires, lorsque les femmes sont détenues loin de leur domicile ;
- Mettant en œuvre des programmes sociaux assortis de dispositifs visant à favoriser le contact des femmes avec leurs proches et leur communauté et à garantir que leurs enfants bénéficient de soins et d'un soutien adéquats.
- Veiller à ce que les femmes aient accès à des visites intimes au même titre que les hommes placés en détention, quelle que soient leur orientation sexuelle et leur identité de genre.
- Éviter l'interdiction des contacts familiaux à titre de sanction disciplinaire.

**Règles de Bangkok :**  
articles 23, 43 à 47

Le maintien de relations avec les enfants et les proches joue un rôle essentiel pour protéger la santé des femmes privées de liberté et favoriser leur réinsertion. La rupture de contact avec leurs enfants, leurs proches et leurs communautés peut provoquer une détresse supplémentaire et nuire au bien-être mental des femmes détenues.

### ARGENTINE

#### RENFORCER LE LIEN MÈRE-ENFANT GRÂCE À UNE COORDINATION INTERINSTITUTIONNELLE<sup>99</sup>

À l'issue d'une visite de monitoring dans la province de Córdoba, le Comité national pour la prévention de la torture de l'Argentine a formulé des recommandations pour lutter contre les cas de suicide de femmes dans les lieux de détention et la rupture du lien mère-enfant. Conformément aux recommandations du Comité, un accord a été conclu entre le Service pénitentiaire provincial, le Secrétariat à l'enfance et à l'adolescence et la Cour supérieure de justice afin d'instaurer des dispositifs pour renforcer le lien entre les femmes incarcérées et leurs enfants.

<sup>99</sup> Voir le rapport sur l'Argentine.

Dans la pratique, les femmes détenues sont confrontées à des obstacles spécifiques, parfois plus importants que les hommes, pour maintenir le contact avec leurs proches et leur communauté. Dans plusieurs pays, il s'agit d'un obstacle géographique, dans la mesure où les femmes sont souvent détenues dans des prisons situées loin de leur domicile en raison du nombre limité d'établissements pénitentiaires pour femmes. Dans certains contextes, la structure patriarcale de la société entraîne un opprobre social beaucoup plus sévère à l'encontre des femmes incarcérées en raison d'infractions pénales, qui sont souvent abandonnées par leurs proches. Cette perte de contact avec leur communauté a tendance à frapper les femmes plus durement que les hommes en ce qu'elles reçoivent moins de visites, perdent le lien avec leurs enfants, et dans certains cas, elles sont déchues de l'autorité parentale en raison de leur emprisonnement.

Les autres obstacles identifiés par les MNP concernent les dispositifs prévus spécifiquement pour maintenir le contact des femmes avec leur communauté et leurs proches, en particulier avec leurs enfants. Par exemple, les visites d'enfants auprès de leur mère détenue peuvent s'avérer impossibles en raison des horaires de visites qui sont rarement autorisées le soir ou en fin de semaine. Ces horaires de visites sont particulièrement problématiques pour les écoliers et les familles qui viennent de loin. Dans certains contextes, les femmes ont encore un accès très limité aux appels téléphoniques ou vidéo.

## SERBIE

### APPELS VIDÉO POUR LES FEMMES INCARCÉRÉES AYANT DES ENFANTS<sup>100</sup>

En Serbie, les femmes qui purgent une peine et ont des enfants âgés de moins de 18 ans peuvent avoir accès à des appels vidéo, en plus des appels téléphoniques et des visites régulières en face à face. L'établissement pénitentiaire pour femmes de Požarevac est la seule prison pour femmes condamnées du pays ; de ce fait, les familles ne disposent pas toujours des ressources financières nécessaires pour s'y rendre régulièrement. Un appel vidéo constitue, dans ce cas, un substitut utile.

Dans certains pays, des dispositifs ont été instaurés pour garantir le contact des femmes détenues avec leurs proches comme des autorisations de sortie afin de permettre aux femmes de passer du temps avec leurs proches, ou la mise en place de lieux de visite à l'extérieur du lieu de détention afin de permettre les visites des enfants lorsque les deux parents sont détenu·e·s ou lorsque le·a parent·e qui n'est pas incarcéré·e ne souhaite pas se rendre dans le lieu de détention avec l'enfant<sup>101</sup>. Cependant, il est nécessaire que les autorités déploient davantage d'efforts – en termes de politiques et de ressources – pour maintenir le contact entre les femmes détenues et leurs proches.

Dans certains contextes, les femmes incarcérées se retrouve de facto dans une position inégale par rapport aux hommes lorsqu'il s'agit d'exercer le droit à des visites conjugales, y compris lorsque ce type de visites n'est pas interdit ou même lorsqu'elles sont spécifiquement autorisées par le règlement pénitentiaire<sup>102</sup>. Les autorités peuvent justifier cette inégalité de traitement en invoquant le manque d'espace adéquat pour les visites conjugales dans les prisons pour femmes. Enfin, dans certains contextes, les autorités pénitentiaires continuent de limiter les contacts avec les proches à titre de mesure disciplinaire, en violation des dispositions de Nelson Mandela et des Règles de Bangkok.

100 Voir le rapport sur la Serbie.

101 Voir, par exemple, les rapports sur le Royaume-Uni et le Luxembourg.

102 Voir, par exemple, les rapports sur le Burkina Faso et la Mauritanie.

# Autres sujets de préoccupation liés à la détention



# Séparation et activités

## RECOMMANDATIONS CLÉS

- Les femmes doivent être détenues séparément des hommes. Dans les cas où certains contacts sont autorisés, il est essentiel d'assurer une surveillance stricte et d'obtenir le consentement éclairé des femmes.
- Les femmes devraient être exclusivement surveillées par du personnel féminin. Dans les cas où cela n'est pas totalement possible, le personnel masculin doit être adéquatement formé et ne pas être chargé de surveiller directement les femmes détenues.
- Les femmes doivent bénéficier d'un accès égal à celui des hommes aux opportunités d'emploi, d'éducation, de formation professionnelle, de sport, d'activités créatives et culturelles ;

ces activités doivent être adaptées à leurs caractéristiques et besoins spécifiques en matière de réinsertion, et ne pas être fondées sur des stéréotypes basés sur le genre.

- Les femmes doivent avoir un accès égal à celui des hommes aux régimes carcéraux ouverts, en prenant compte leurs besoins et les risques spécifiques à leur genre.
- Il faut mettre en œuvre des dispositifs spécifiques pour s'assurer que toutes les femmes aient accès à des activités et programmes répondant effectivement à leurs besoins.

**Règles Nelson Mandela : Règles 11, 81**  
**Règles de Bangkok : Règles 29, 43-47**

## SÉPARATION ET SURVEILLANCE

Il est essentiel de faire en sorte que les femmes soient détenues séparément des hommes et qu'elles bénéficient d'une surveillance stricte afin d'assurer leur protection contre toute forme d'abus et de violence. L'absence d'action de la part des autorités pour prévenir la violence entre détenu-e-s peut s'apparenter à de la torture ou à des mauvais traitements<sup>103</sup>. Il est particulièrement important, à cet effet, que les femmes soient détenues séparément des hommes<sup>104</sup>. Dans certains pays où il n'y a pas de prisons réservées aux femmes, celles-ci sont incarcérées dans des unités distinctes au sein des lieux de détention et il arrive qu'elles partagent les mêmes locaux que les hommes et qu'elles ne soient séparées des hommes que pour la nuit<sup>105</sup>. Dans certains contextes, les femmes sont gardées par des agents de sécurité et du personnel pénitentiaire masculins, ce qui compromet leur sécurité<sup>106</sup>.

### AFRIQUE DU SUD

#### CENTRE DE DÉTENTION POUR FEMMES QUI INTÈGRE UNE PERSPECTIVE DE GENRE<sup>107</sup>

En Afrique du Sud, le 12 décembre 2022, la Direction des services correctionnels a inauguré, à Atteridgeville, dans le Gauteng, un Centre de détention pour femmes qui intègre une perspective de genre. Cet établissement pionnier prend en compte les multiples facteurs qui ont un impact sur la vie des femmes dans le pays, notamment la victimisation, la violence, la violence basée sur le genre, la pauvreté, la marginalisation et la toxicomanie. Le centre vise à répondre aux besoins spécifiques des femmes, conformément aux Règles de Bangkok, en veillant à ce que leur période de détention favorise leur réadaptation, le développement de leurs compétences et une réinsertion réussie après leur remise en liberté.

<sup>103</sup> Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, A/HRC/31/57, 5 janvier 2016, para. 19.

<sup>104</sup> Règles Nelson Mandela, règle 81.

<sup>105</sup> Voir, par exemple, le rapport sur l'Islande.

<sup>106</sup> Voir les rapports sur le Honduras et le Paraguay.

<sup>107</sup> Voir le rapport sur l'Afrique du Sud.

Dans certains lieux de détention le contact entre hommes et femmes détenu-e-s est autorisé afin d'instaurer un certain degré de normalité et de renforcer l'accès des femmes aux programmes de formation ou professionnels, proposés par le centre de détention. Dans de telles situations, il est essentiel d'obtenir le consentement éclairé des femmes, et de veiller à ce que ces activités fassent l'objet d'une surveillance stricte et qu'elles soient adéquatement gérées afin de protéger les femmes contre les risques d'abus et de violence. Cela est particulièrement nécessaire dans les pays à faible population, où les risques de rencontrer d'anciennes connaissances ou d'anciens partenaires sont élevés. Dans un pays<sup>108</sup>, par exemple, les femmes sont détenues dans une unité distincte située dans le bâtiment principal, en face du quartier des hommes, et les femmes et hommes détenu-e-s doivent partager la majorité des espaces communs, tels que les couloirs, la salle de repos, la salle à manger et l'espace extérieur. Si certaines femmes interrogées par le MNP n'étaient pas gênées par cette mixité, d'autres ont exprimé leurs craintes d'être l'objet de harcèlement et d'une attention non désirée de la part de leurs codétenus.

#### ROYAUME-UNI

##### AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE SÉCURITÉ, DE RÉINSERTION ET DE LIBÉRATION DES FEMMES DANS LES LIEUX DE DÉTENTION<sup>109</sup>

À Belfast, en Irlande du Nord, les conditions de détention dans la prison de Hydebank Wood Secure College, y compris à Ash House, une unité résidentielle autonome accueillant les femmes détenues, se sont améliorées depuis 2013, ce qui a été souligné lors de la dernière [inspection du CJI, du RQIA et du HMIP](#). Ce lieu de détention autorise certains contacts entre les femmes et les hommes détenu-e-s, ce qui n'est en soi pas totalement en conformité avec les normes internationales relatives à la séparation en milieu carcéral. Cependant, ces contacts font l'objet d'une surveillance stricte et sont gérés de manière adéquate, et ils entraînent par conséquent des avantages spécifiques pour les femmes. La stratégie de lutte contre

les comportements antisociaux, qui a par ailleurs été mise en œuvre à Ash House, est assortie de processus d'enquête approfondie sur les cas de violence entre codétenue-s. Les taux de violence et d'automutilation ont diminué et sont dorénavant inférieurs à ceux recensés dans les autres prisons pour femmes en Angleterre.

#### LA VIE DANS LES LIEUX DE DÉTENTION : RÉGIME DE DÉTENTION ET ACTIVITÉS PROPOSÉES

Dans différents pays, les MNP ont constaté que les femmes sont désavantagées par rapport aux hommes en ce qui concerne l'accès à des opportunités d'éducation, de travail et de loisirs et c'est particulièrement le cas lorsque les femmes sont détenues dans des unités distinctes au sein de prisons plus grandes. Cela a un impact négatif sur leur réinsertion. Par exemple, le MNP suisse a exprimé sa préoccupation sur le fait que, dans plusieurs établissements mixtes, les femmes sont enfermées dans leur cellule pendant 23 heures par jour, à l'exception d'une promenade quotidienne d'une heure. Il a par conséquent recommandé de réduire le temps d'enfermement des femmes dans leur cellule<sup>110</sup>.

#### ROUMANIE

##### L'ACCÈS DES FEMMES AUX ACTIVITÉS ORGANISÉES DANS LES LIEUX DE DÉTENTION<sup>111</sup>

Au Pénitencier pour femmes de Ploiesti - Târgșorul Nou, les femmes détenues ont participé, en 2023, à des activités et des compétitions récréatives et sportives, qui ont été organisées en collaboration avec des partenaires externes, y compris un Championnat international d'échecs en ligne réservé aux personnes détenues (l'équipe du Pénitencier pour femmes de Ploiesti - Târgșorul Nou s'est classée 5e au niveau mondial).

Dans la prison de Gherla, le Centre Thérapeutique « Lotus », créé en 2016, propose un éventail

<sup>108</sup> Voir le rapport pays sur l'Islande.

<sup>109</sup> Voir le rapport sur le Royaume-Uni.

<sup>110</sup> Voir le rapport sur la Suisse.

<sup>111</sup> Voir le rapport sur la Roumanie.

d'activités et de programmes éducatifs, psychologiques, thérapeutiques et d'assistance sociale. Il organise également des activités au sein de la communauté, des ateliers avec les proches, des activités bénévoles, des expositions et des activités de formation professionnelle auxquelles la plupart des détenues participent.

Les MNP ont également signalé que le taux de femmes ayant un emploi au sein des lieux de détention est plus faible que celui des hommes<sup>112</sup>. Dans de nombreux pays, les opportunités d'emploi auxquelles les femmes ont accès se limitent souvent à des tâches de nettoyage, de cuisine ou d'artisanat, tandis que les hommes ont davantage tendance à bénéficier d'opportunités dans des secteurs tels que la construction, la menuiserie ou l'informatique. Cela renforce les stéréotypes basés sur le genre et contribue à la discrimination et à la ségrégation persistantes sur le marché du travail. Certains MNP ont également signalé que la rémunération des activités exercées par les femmes est inférieure à celle versée aux hommes.

Les femmes sont également confrontées à des obstacles pour avoir accès à l'éducation et aux loisirs. Dans les prisons mixtes, par exemple, l'accès des femmes détenues à des formations est considérablement limité principalement en raison du faible nombre de femmes détenues et de la difficulté, par conséquent, à déployer les ressources nécessaires pour leur proposer des formations. Dans certains contextes, l'accès à des activités de formation et de loisirs est impossible car il n'y a pas de locaux prévus à cet effet dans les unités réservées aux femmes au sein des prisons mixtes.

Les conclusions des MNP indiquent aussi que les femmes détenues ont moins accès que les hommes à des régimes de détention ouverts ; cela est principalement dû au faible nombre de femmes incarcérées et à l'absence de prisons pour femmes dotées d'un tel régime de détention. Dans un pays, par exemple, la seule prison proposant un régime ouvert et accueillant des femmes ne prévoit qu'une séparation limitée entre les sexes, ce qui peut dissuader certaines femmes de demander à y purger une partie de leur peine.

## ESPAGNE

### UNE POLITIQUE PÉNITENTIAIRE GLOBALE QUI INTÈGRE UNE PERSPECTIVE DE GENRE<sup>113</sup>

La prison de Ceuta a mis en place des protocoles et des programmes spécifiques qui intègrent une perspective de genre et répondent aux besoins des femmes détenues, notamment en ce qui concerne : la classification des détenues ; les soins de santé mentale ; la réinsertion sociale ; la prévention du suicide ; la toxicomanie ; la formation du personnel sur l'identité de genre et l'orientation sexuelle ; la participation des femmes aux activités éducatives et professionnelles ; la fourniture d'une assistance psychologique et d'un soutien social, psychologique et en matière de reproduction aux femmes victimes de violence basée sur le genre, de traite, d'exploitation sexuelle ainsi qu'aux femmes impliquées dans le travail du sexe. Les autorités pénitentiaires de ce centre de détention encouragent également la collaboration avec les proches et les ONG.

## AUTRICHE

### NORMES MINIMALES RÉGISSANT LA DÉTENTION DES FEMMES DANS LES ÉTABLISSEMENTS CORRECTIONNELS<sup>114</sup>

En 2016, à la suite des recommandations du MNP, le ministère fédéral autrichien de la Justice a adopté un décret sur les « Normes minimales régissant la détention des femmes dans les établissements correctionnels autrichiens ». Ce document fixe les normes devant être respectées en matière d'hébergement et de traitement des femmes en détention provisoire et dans les établissements pénitentiaires. Aux termes de ces normes, au début de leur période de détention, les personnes privées de liberté doivent faire l'objet d'une évaluation afin d'identifier les activités professionnelles appropriées qui pourraient leur être proposées ainsi que les compétences éventuellement acquises avant leur placement en détention. Ces normes prévoient également que les hommes et les femmes doivent travailler ensemble dans les entreprises gérées par l'administration pénitentiaire et précisent que la rotation des postes doit permettre aux femmes de se professionnaliser à différents types d'activités.

<sup>112</sup> Voir, par exemple, les rapports sur la Hongrie et l'Autriche.

<sup>113</sup> Voir le rapport sur l'Espagne.

<sup>114</sup> Voir le rapport sur l'Autriche.

# Personnel pénitentiaire

## RECOMMANDATIONS CLÉS

- Augmenter le nombre de femmes agent-e-s pénitentiaires et membres du personnel spécialisé tels que les travailleuses sociales, le personnel médical et les psychologues travaillant dans des lieux de privation de liberté où des femmes sont détenues.
  - Veiller à ce que le personnel pénitentiaire soit régulièrement formé aux modalités de réponse aux risques spécifiques auxquels sont confrontées les femmes et à leurs besoins en matière de soins de santé et de réinsertion sociale.
  - Fournir au personnel pénitentiaire féminin des conditions de travail adéquates, qui garantissent la sécurité et le respect de leur dignité.
  - Prendre des mesures pour veiller à ce que le personnel pénitentiaire féminin ait accès à des postes de direction et de responsabilité, en particulier dans les lieux de privation de liberté où des femmes sont détenues.
- Règles de Bangkok :**  
règles 29 à 35.

Le personnel pénitentiaire joue un rôle essentiel pour assurer la protection des droits des femmes détenues. Ces agent-e-s pénitentiaires sont en contact quotidien avec les femmes privées de liberté et influent directement sur la manière dont les femmes vivent leur détention. Il est donc essentiel que les membres du personnel pénitentiaire, amené-e-s à être en contact avec des femmes privées de liberté et à travailler dans des lieux de privation de liberté où sont détenues des femmes, bénéficient d'une formation adéquate sur une base régulière.

Dans de nombreux pays, les MNP ont souligné la nécessité d'augmenter le nombre de femmes parmi le personnel pénitentiaire dans les lieux de privation de liberté où des femmes sont détenues, ainsi que plus largement, au sein des équipes chargées de la gestion opérationnelle des prisons. Selon les informations recueillies pour ce rapport, dans de nombreux pays, les femmes représentent moins de la moitié du personnel pénitentiaire. Il convient

de noter que dans certains pays, les prisons pour femmes et dans les unités réservées aux femmes au sein des prisons mixtes, le nombre de femmes parmi le personnel pénitentiaire est compris entre 60 % et 90 %. Cependant, ce taux est beaucoup plus bas lorsqu'il est rapporté au nombre total d'agent-e-s travaillant dans des centres de détention.

Le droit de toutes les femmes à un traitement équitable s'applique aux femmes membres du personnel pénitentiaire. Comme dans tout lieu de travail, les femmes doivent bénéficier des mêmes opportunités que les hommes en matière de formation et de promotion, et elles doivent également se sentir en sécurité et respectées au travail. Certains MNP ont souligné la nécessité d'améliorer les opportunités de promotion et les conditions de travail des femmes membres du personnel pénitentiaire car cela a un impact positif sur leur performance dans la gestion des établissements pénitentiaires et donc sur l'amélioration du traitement des femmes privées de liberté dont elles ont la charge.

# Femmes exposées à des risques accrus



# Femmes enceintes, en période de post-partum, qui allaitent et qui sont détenues avec leurs enfants

## RECOMMANDATIONS CLÉS

- Privilégier les alternatives à l'emprisonnement pour les femmes enceintes et celles qui sont détenues avec de jeunes enfants.
  - Dans les circonstances exceptionnelles où l'emprisonnement de femmes enceintes et de femmes ayant de jeunes enfants est inévitable, fournir un accès à des soins et services nutritionnels et de santé qui minimisent les différences avec l'environnement extérieur afin d'assurer le développement des mères et des enfants et de garantir l'intérêt supérieur de l'enfant.
  - Prendre toutes les mesures nécessaires pour que les femmes accouchent dans des établissements de santé en dehors du lieu de détention et permettre la présence de l'autre parent·e ou d'une tierce personne de leur choix pendant l'accouchement et la période de post-partum.
  - Interdire le recours à des moyens de contrainte sur les femmes pendant la grossesse, l'accouchement et la période de post-partum.
  - Les agent·e·s pénitentiaires ne doivent pas être présent·e·s lors des examens médicaux et pendant l'accouchement. Si la présence du personnel est demandée par des femmes privées de liberté ou par le personnel médical pour des raisons de sécurité, il faut faire appel à des femmes membres du personnel pénitentiaire.
  - Prendre toutes les dispositions nécessaires pour permettre aux femmes enceintes et aux femmes détenues avec de jeunes enfants de travailler ou de participer à d'autres activités adaptées à leurs besoins et à leurs capacités, tout en prévoyant des dispositifs de garde pour les enfants.
  - Sensibiliser les professionnel·le·s de santé travaillant dans les services de santé au sein de la communauté afin de prévenir la stigmatisation et les abus à l'égard des femmes privées de liberté.
- Règles Nelson Mandela : Règle 29**  
**Règles de Bangkok : Règles 5-18, 48-52.**

Les femmes enceintes et les femmes ayant de jeunes enfants ne doivent pas être placées en détention et il faut toujours privilégier les alternatives à la détention pour ces catégories de personnes. Cependant, dans la réalité, dans de nombreux pays, des femmes enceintes, en période de post-partum ou allaitantes continuent d'être emprisonnées ; c'est également le cas de femmes accompagnées de leurs jeunes enfants. Les enfants vivant dans des lieux de détention avec leurs parents ont entre six mois et six ans. Les femmes et leurs enfants peuvent être soumis·es à

des politiques et des pratiques différentes selon les pays et les centres de détention.

## CADRES JURIDIQUES ET RÉGLEMENTAIRES

Certains pays ont adopté des cadres juridiques et réglementaires prévoyant des soins exhaustifs pour les femmes enceintes et les femmes détenues avec de jeunes enfants. En **Argentine** et au **Brésil** (État de Rio de Janeiro), par exemple, une législation spécifique relative à l'accouchement respectueux

dispose que les femmes doivent recevoir des soins respectant leur décision en matière d'accouchement et de méthodes de soulagement de la douleur, et avoir accès à l'information. Les MNP et les MLP ont plaidé pour que ces dispositions soient applicables aux femmes détenues.

## ARGENTINE

### DISPOSITIONS POUR ASSURER UN ACCOUCHEMENT RESPECTUEUX ET UN ACCÈS À L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE<sup>115</sup>

Depuis 2004, l'Argentine s'est dotée d'une loi sur l'accouchement respectueux (Ley Nacional de Parto Humanizado 25.929). En 2020, le Bureau du Procureur pénitentiaire de la nation et le Bureau du défenseur public national ont publié un [Guide de bonnes pratiques pour la prise en charge des femmes enceintes et des autres personnes enceintes privées de liberté dans le système pénitentiaire fédéral](#). En 2022, le premier [Guide pour la mise en œuvre d'un accouchement respectueux dans le contexte de l'emprisonnement](#) a été adopté. Le Guide a été élaboré par le ministère de la Santé, le ministère de la Justice et des Droits humains et le ministère chargé des Politiques de genre et de diversité sexuelle de la province de Buenos Aires, avec la collaboration d'organisations non gouvernementales.

## BRÉSIL, ÉTAT DE RIO DE JANEIRO

### LIGNES DIRECTRICES POUR PRÉVENIR LA TORTURE ET LES MAUVAIS TRAITEMENTS À L'ENCONTRE DES FEMMES PRIVÉES DE LIBERTÉ QUI SONT ENCEINTES, QUI ACCOUCHEMENT ET QUI SONT EN PÉRIODE DE POSTPARTUM<sup>116</sup>

Suite à la publication, en 2018, par le Mécanisme national de prévention et de lutte contre la torture de l'État de Rio de Janeiro, d'un rapport faisant état de violences obstétricales graves commises à l'encontre de femmes privées de liberté, une enquête civile a été diligentée sur la situation des femmes enceintes en détention. Le groupe de travail sur les femmes et les filles privées de liberté, relevant du Comité national

de prévention et de lutte contre la torture, et composé de membres issus du Mécanisme national, du Parquet, du Bureau du défenseur public, du Secrétariat de l'administration pénitentiaire, du Secrétariat d'État à la santé et du Secrétariat municipal à la Santé de Rio de Janeiro, s'est ensuite appuyé sur les orientations fournies par l'Association des Doulas pour élaborer une politique spécifique en faveur des femmes incarcérées enceintes et en période d'accouchement ou de post-partum. Cette politique a été adoptée sous la forme d'une résolution conjointe relative à la prévention de la torture et des mauvais traitements, intitulée « Lignes directrices pour la prévention de la violence et la garantie des droits des femmes enceintes dans les lieux de détention et des femmes accouchant et en période de post-partum ».

## LOCAUX SPÉCIFIQUEMENT ADAPTÉS

Dans certains lieux de détention, les femmes enceintes et celles qui viennent d'accoucher sont autorisées à vivre dans des unités réservées aux mères et aux bébés. Dans d'autres contextes, il n'existe que quelques cellules séparées du reste de la prison au sein du lieu de détention, et les mères et les enfants se retrouvent par conséquent placés de facto à l'isolement, ce qui a un impact négatif sur leur bien-être et leur développement. Dans les pays où les centres de détention ne sont pas équipés de locaux spécifiques, les femmes enceintes et celles ayant de jeunes enfants sont placées dans les mêmes installations que les autres femmes, ce qui ne répond pas à leurs besoins spécifiques<sup>117</sup>. En outre, cette cohabitation est susceptible de générer des conflits avec les compagnes de cellule en raison du changement de mode de vie qu'apporte l'arrivée d'un nouveau-né, comme les réveils nocturnes.

## RISQUES DE MAUVAIS TRAITEMENTS PENDANT LA GROSSESSE, L'ACCOUCHEMENT ET LA PÉRIODE DE POST-PARTUM

Durant leurs visites dans les lieux de détention, les MNP ont identifié un certain nombre de problèmes relatifs à la situation des femmes enceintes en dé-

<sup>115</sup> Voir le rapport sur l'Argentine.

<sup>116</sup> Voir le rapport sur le Brésil (État de Rio de Janeiro).

<sup>117</sup> Voir, par exemple, le rapport sur l'Arménie.

tention. En ce qui concerne les soins prénatals et postnatals, les femmes enceintes sont confrontées à des obstacles multiples pour avoir accès à des services spécialisés que ce soit en raison du manque de professionnel-le-s de santé spécialisé-e-s dans les lieux de détention, de la pénurie de véhicules et de personnel pour assurer les transferts, ou encore d'une mauvaise coordination avec les services de santé communautaires. Les femmes sont parfois mal ou peu informées sur leur grossesse et les résultats de leurs examens. Elles ne bénéficient pas non plus forcément de cours prénataux pour se préparer à la grossesse, à l'accouchement et à la période de post-partum. Le manque d'informations constitue un facteur de complication non seulement pour assurer un suivi adéquat de la santé des femmes enceintes, mais également car il aggrave leur niveau de stress et d'anxiété. Dans de nombreux cas, les lieux de détention ne sont pas – ou très peu – équipés d'installations réservées aux femmes enceintes ou d'activités récréatives et sportives spécifiquement adaptées à leurs besoins.

Plusieurs MNP ont signalé certaines pratiques néfastes infligées à des femmes pendant la grossesse, l'accouchement et la période de post-partum qui peuvent s'apparenter à des violences obstétricales. Il s'agit notamment de la détention dans des cellules où les conditions sont inadéquates ; d'actes de discrimination et de traitements humiliants de la part des professionnel-le-s de la santé ; de l'imposition de menottes lors des transferts, des examens médicaux voire de l'accouchement ; de l'interdiction faite au père d'être présent lors de l'accouchement ; et de la présence d'agent-e-s pénitentiaires, y compris d'hommes, lors des examens médicaux et de l'accouchement. Les MNP ont également signalé des cas où des femmes ont dû accoucher dans les lieux de détention.

## **ENFANTS VIVANT AVEC LEUR MÈRE DANS LES LIEUX DE DÉTENTION**

La question de savoir si un enfant devrait vivre - ou non - dans un lieu de détention auprès de sa mère ou de la personne qui en la charge est complexe et a des répercussions profondes sur son bien-être et son développement. Les cadres législatifs et la pratiques en la matière varient selon les contextes, mais la priorité devrait toujours être accordée à l'intérêt supérieur de l'enfant afin de déterminer de l'opportunité de le-la laisser vivre dans le lieu de détention auprès de sa mère et pour toute décision relative aux dispositifs à mettre en place pendant la détention<sup>118</sup>.

Dans certains pays, les MNP ont souligné que les femmes détenues avec leurs jeunes enfants n'avaient pas accès aux activités de travail et récréatives en raison de l'absence de dispositifs de garde pour pallier les absences temporaires de la mère.

Dans certains pays, le système pénitentiaire n'est pas en mesure de répondre entièrement aux besoins spécifiques des jeunes enfants vivant dans les lieux de détention avec leur mère. Les enfants n'y ont pas accès à une alimentation adéquate et à des services de santé spécialisés. Les conditions propres à la privation de liberté font que ces enfants se trouvent souvent dans des environnements néfastes à leur développement, avec peu ou pas d'accès à des services similaires à ceux fournis au reste de la population et sans accès au monde extérieur. Du fait de cet isolement, les enfants peuvent perdre le contact avec les autres membres de leur famille, ce qui affecte leur développement et leur bien-être émotionnel.

118 Manfred Nowak, Etude mondiale des Nations Unies sur les enfants privés de liberté, 2019, Chapitre 10.

# Femmes LGBTIQ+

## RECOMMANDATIONS CLÉS

- Les systèmes pénitentiaires doivent recueillir des données ventilées par identité de genre et orientation sexuelle sur la base des principes suivants : autodétermination, participation, droit à la vie privée et confidentialité, consentement éclairé, transparence et responsabilité.
- Élaborer et mettre en œuvre des politiques et des procédures pénitentiaires qui prennent en compte la situation spécifique des personnes LGBTIQ+ privées de liberté, en se fondant sur le principe de l'autodétermination de l'identité de genre.
- Prévenir, enquêter et sanctionner toute forme de discrimination et de violence à l'encontre des personnes LGBTIQ+ privées de liberté.
- Les décisions de placement dans un lieu de détention de personnes LGBTIQ+ doivent se fonder sur le principe de l'autodétermination de l'identité de genre et être prises au cas par cas, en consultation avec la personne concernée, sur la base d'évaluations individuelles des besoins et des risques effectuées par des équipes multidisciplinaires. La décision doit faire l'objet d'un examen indépendant.
- Cesser d'adopter des pratiques d'isolement « protecteur » des personnes LGBTIQ+, et privilégier au contraire des mesures de protection n'entraînant pas une restriction plus importante des droits des personnes concernées par rapport à la population carcérale générale.
- Respecter le principe d'égalité en matière de soins de santé en veillant à ce que les soins de santé destinés aux personnes LGBTIQ+ privées de liberté soient au moins équivalents à ceux fournis au reste de la population.
- Garantir la continuité des soins de santé en matière d'affirmation de genre pour les personnes transgenres, ainsi que la possibilité de commencer un traitement en détention.
- Veiller à ce que tous les membres du personnel pénitentiaire et les professionnel-le-s de la santé travaillant dans les lieux de détention reçoivent une formation sur les droits des personnes LGBTIQ+, en coopération avec des organisations disposant d'une expérience et d'une expertise pertinente en la matière.

**Principes de Jogjakarta et Principes de Jogyakarta plus 10 : Principes 3-6,9-10, 16-18, 22,30,33,35**

**Règles de Bangkok : Règle 1**

**Règles Nelson Mandela : Règle 2**

Les systèmes pénitentiaires dans lesquels la majorité des personnes détenues sont de sexe masculin et qui sont caractérisés par une division binaire marquée entre les sexes exposent les personnes LGBTIQ+, y compris les femmes, à un risque accru de discrimination, d'abus et de mauvais traitements. Les formes multiples de stigmatisation et de marginalisation auxquelles ces personnes sont confrontées au sein de la société sont souvent amplifiées en détention et elles sont confrontées à des obstacles supplémentaires pour exercer leurs droits en détention.

## POLITIQUES ET PROGRAMMES PÉNITENTIAIRES DIFFÉRENCIÉS

Certains pays déploient des politiques spécifiques pour répondre aux besoins des personnes LGBTIQ+ en détention, y compris via un traitement différencié de la situation des personnes trans, de genre divers et intersexes privées de liberté.

## ARGENTINE

### PROGRAMMES PÉNITENTIAIRES SPÉCIFIQUES PRIVILÉGIANT DES APPROCHES DIFFÉRENCIÉES<sup>119</sup>

Depuis 2016, le Service pénitentiaire fédéral met en œuvre un régime de détention spécifique, sous l'égide du Service pénitentiaire fédéral, pour répondre aux besoins des personnes trans. Ce régime de détention, réformé depuis, est intitulé *Programme du Service pénitentiaire fédéral relatif au régime spécifique de détention des personnes LGBTQ+ privées de liberté*. Durant les dix dernières années, le système pénitentiaire fédéral a lancé des initiatives positives afin de promouvoir de bonnes pratiques carcérales en matière d'hébergement. À cet égard, il faut signaler le placement des femmes trans et des travestis<sup>120</sup> dans des prisons conçues à l'origine pour les femmes cisgenre, telles que le complexe pénitentiaire fédéral Ezeiza IV.

## URUGUAY

### UNITÉ GENRE AU SEIN DU SYSTÈME PÉNITENTIAIRE<sup>121</sup>

Le ministère de l'Intérieur a créé une Direction nationale des politiques de genre, chargée du Département du genre et de la diversité de l'Institut national de réinsertion, dont le mandat est d'intégrer une perspective de genre dans les lieux de détention. Cette unité compte cinq membres qui sont déployés dans tous les établissements où des femmes sont détenues afin d'intégrer une approche de diversité de genre, en particulier en ce qui concerne les femmes trans. L'unité élabore des protocoles, fournit des orientations sur les droits des femmes et des personnes LGBTQ+, effectue des analyses de risques et s'efforce de mener un premier entretien avec chaque personne lors de son admission en détention et à assurer le monitoring des situations les plus complexes.

## AUSTRALIE

### DES POLITIQUES SPÉCIFIQUES RECONNAISSANT LA SITUATION PARTICULIÈRE DES PERSONNES TRANS, DE GENRE DIVERS ET INTERSEXES PLACÉES EN DÉTENTION<sup>122</sup>

La [Tasmanie](#), [Victoria](#), la [Nouvelle-Galles du Sud](#), [l'Australie-Occidentale](#), le [Queensland](#), [le Territoire de la capitale australienne](#), [l'Australie-Méridionale](#) et [le Territoire du Nord](#)<sup>123</sup> ont adopté des politiques qui prennent en compte la situation particulière des personnes trans, de genre divers et intersexes en détention. Cette réglementation inclut des instructions portant spécifiquement sur le régime de détention et le placement des personnes trans, d'identités de genre diverses et des personnes présentant des variations innées des caractéristiques sexuelles, y compris sur les modalités d'imposition de fouilles corporelles. De manière générale, ces réglementations disposent qu'une personne détenue doit être classifiée et traitée en fonction de son identité de genre autodéterminée et que dans les cas où il est nécessaire de procéder à une fouille à nu, les agent-e-s qui effectuent la fouille doivent être du même sexe que celui auquel la personne s'identifie.

Malgré les avancées réalisées, de nombreux pays n'ont toujours pas adopté de politiques réglementaires qui prennent en compte la situation particulière des personnes LGBTQ+ privées de liberté. Dans les pays où des réglementations ou des programmes spécifiques ont été adoptés, leurs modalités de mise en œuvre continuent à soulever des difficultés. Par exemple, il y a parfois des incohérences, entre les différentes prisons d'un même pays, dans les modalités de classification et le régime de détention accordé aux personnes LGBTQ+, en particulier les personnes transgenres. Dans certains cas, les protocoles spécifiques sont élaborés au niveau de centres de détention spécifiques et n'ont pas une portée nationale, ce qui génère une forte variation des pratiques en la matière.

119 Voir le rapport sur l'Argentine.

120 Terme utilisé dans le contexte argentin.

121 Voir le rapport sur l'Uruguay.

122 Voir le rapport sur l'Australie.

123 Les cadres réglementaires internes de [l'Australie-Méridionale](#) et [du Territoire du Nord](#) ne sont pas accessibles au public.

Les MNP et les MLP accordent une attention accrue à la situation des personnes LGBTIQ+ privées de liberté, ce qui permet d'identifier les risques et les besoins spécifiques de ces catégories de personnes détenues et contribue à améliorer le traitement qui leur est accordé. Par exemple, le Bureau du Procureur pénitentiaire de la nation (PPN) d'**Argentine** a mis en place un programme sur les personnes LGBTIQ+ privées de liberté, qui travaille spécifiquement avec les femmes trans et les travestis<sup>124</sup> en détention et qui prend en compte l'impact différencié que la prison a sur ces catégories de détenues. En 2020-2021, le Comité national pour la prévention de la torture (CNPT) d'**Argentine** a réalisé une enquête sur les politiques pénitentiaires mises en œuvre pour les personnes trans, de genre divers et non binaires privées de liberté, conformément aux dispositions prévues par la loi n° 26.743 sur l'identité de genre. En 2023, au **Brésil**, le MNP, en étroite collaboration avec les MLP et les organisations de la société civile, a publié un rapport thématique à partir de données recueillies au niveau national sur les conditions de détention et le traitement des personnes LGBTIQ+ privées de liberté<sup>125</sup>. Dans d'autres pays, tels que le **Paraguay**, la **Serbie** et l'**Uruguay**, les MNP ont effectué des visites de monitoring thématiques sur la situation des personnes LGBTIQ+ privées de liberté. En **Afrique du Sud**, à la suite de la décision de justice dans l'affaire *Jade September*<sup>126</sup>, une femme trans qui avait été incarcérée dans trois différents centres pénitentiaires au Cap-Occidental, le MNP a coordonné une formation spécifique fournie au personnel pénitentiaire de Gauteng et du Cap-Occidental. Le MNP a également élaboré un manuel de formation des formateurs sur les modalités d'interaction avec des personnes LGBTIQ+ privées de liberté. Ce manuel a été élaboré à partir des conclusions de groupes de discussion et d'entretiens menés avec des personnes clés du ministère de l'Intérieur, du ministère du Développement social, du service de police sud-africain, de la Force de défense nationale sud-africaine, du ministère des Services correctionnels et des institutions membres du MNP.

## L'INVISIBILITÉ ET LES RISQUES ACCRUS DE DISCRIMINATION ET DE MAUVAIS TRAITEMENTS

Dans la plupart des pays examinés dans ce rapport, il existe peu de données et d'informations sur les personnes LGBTIQ+ privées de liberté. Dans la plupart des cas, les données ne sont pas ventilées par identité de genre et orientation sexuelle. Les quelques informations disponibles ne semblent pas refléter l'importance réelle du phénomène. Dans certains cas, les données fournissent uniquement des informations sur les personnes trans mais elles ne sont pas ventilées par genre et ne sont pas représentatives de la totalité des personnes LGBTIQ+. Tant les autorités pénitentiaires que les personnes LGBTIQ+ ont indiqué que le recueil de données ventilées par genre, identité de genre et orientation sexuelle soulève des difficultés. Le manque d'informations sur les personnes LGBTIQ+ dans les lieux de détention conduit à l'invisibilité de leurs besoins.

De manière générale, l'absence de procédures spécifiques respectueuses de l'identité de genre autodéterminée génère des situations de violence accrue ou d'abus physiques, mentaux ou sexuels, qui peuvent constituer des mauvais traitements. Ces risques sont plus élevés lorsque les personnes concernées subissent des fouilles à nu impliquant des contacts physiques, ce qui a des conséquences néfastes sur leur santé physique et mentale.

Les MNP de différents pays ont constaté que les fouilles corporelles constituaient une pratique susceptible d'exposer les personnes LGBTIQ+ à des humiliations, des abus et des discriminations importants. Dans de nombreux pays, les fouilles sont encore effectuées par des membres du personnel du même sexe anatomique que la personne fouillée, quel que soit le sexe enregistré à l'état civil de la personne ou son identité de genre autodéterminée. C'est le cas y compris dans les contextes où cette pratique est encadrée par des dispositifs réglementaires, notamment lorsque la personne détenue n'est pas en possession de

124 Terme utilisé dans le contexte argentin.

125 Mécanisme national de prévention et de lutte contre la torture (MNPCT) et SOMOS, [Relatório Nacional de Inspeções : População LGBTI+ Privada de Liberdade](#), 2023.

126 *September v Subramoney NO and Others* (EC10/2016) [2019] ZAEQC 4; [2019] 4 All SA 927 (WCC) (23 septembre 2019).

documents officiels attestant de la modification de son état civil, ou lorsque l'agent-e du même genre autodéterminé que la personne concernée montre des réticences à procéder à la fouille.

## ARGENTINE

### FOUILLES CORPORELLES DE PERSONNES TRANS<sup>127</sup>

Le [Guía de procedimiento de visu médico y control y registro de personas trans en alcaidías del SPF](#), a été adopté et publié au Bulletin public 596 de 2016. Ce guide encadre les procédures de fouilles imposées à des personnes trans et des travestis et prescrit les normes relatives aux droits humains applicables en la matière<sup>128</sup>. Ce document résulte d'une procédure de habeas corpus déposée par le Bureau de la défense publique qui dénonçait le recours à des fouilles humiliantes de femmes trans placées dans les unités 28 et 29 du système pénitentiaire fédéral. Par la suite, une table ronde interinstitutionnelle a été mise en place pour identifier les critères et les normes qui doivent encadrer les procédures de fouille.

Dans certains pays, les MNP ont également soulevé des préoccupations par rapport à d'autres traitements discriminatoires subis par les personnes LGBTIQ+, y compris des périodes d'isolement prolongées dans leurs cellules ; des restrictions plus importantes à l'accès aux activités éducatives et/ou professionnelles que celles imposées aux autres détenu-e-s ; le non-respect de leur nom social dans les unités de détention ; des injures homophobes ou transphobes ; l'interdiction d'exprimer leur identité de genre par leur tenue vestimentaire, leur coiffure, leur maquillage, etc. ; et des difficultés à maintenir des relations affectives au sein des unités de détention. Les femmes lesbiennes, par exemple, bénéficient souvent d'un certain degré d'acceptation sociale au sein de la population carcérale féminine, mais sont souvent l'objet de punitions et de représailles de la part de l'administration pénitentiaire lorsqu'elles manifestent des signes d'affection dans les unités de détention.

L'absence de mécanismes de plainte confidentiels et efficaces pour signaler les situations d'abus et de discrimination subies en détention par les personnes LGBTIQ+ a également été signalée.

## PLACEMENT DES PERSONNES LGBTIQ+ DANS LES LIEUX DE DÉTENTION

Aux termes des normes internationales en vigueur et de la jurisprudence applicable en la matière, les décisions relatives au placement des personnes LGBTIQ+ dans les lieux de détention doivent être orientées par le principe de l'autodétermination de l'identité de genre. Les décisions de placement doivent être prises au cas par cas, en consultation avec la personne concernée, et sur la base d'une évaluation des besoins et des risques effectuée par des équipes multidisciplinaires.

Dans de nombreux pays examinés dans ce rapport, le placement des personnes LGBTIQ+ dans une unité de détention est dans la pratique généralement basé sur le sexe anatomique ou le genre légalement reconnu de l'individu concerné, sans tenir compte de son identité de genre autodéterminée, ce qui conduit à l'affectation de femmes trans dans des unités pour hommes. Ces décisions tendent à être motivées par des critères fondés sur la sécurité des autres femmes détenues et sur des critères de séparation et d'isolement. Dans certains cas, les personnes LGBTIQ+ sont placées dans des unités réservées aux personnes en situation de vulnérabilité, dans des espaces inadéquats ou improvisés qui ne respectent pas les besoins des personnes concernées, ou elles sont placées à l'isolement à des fins de protection. Ces pratiques ont un impact négatif sur leur santé et leur bien-être et limitent l'exercice de leurs droits dans les lieux de détention. Dans certains cas, les femmes trans sont détenues dans des cellules distinctes au sein d'unités pour hommes ou dans des sections réservées aux LGBTIQ+ au sein de prisons mixtes. Certains MNP ont observé que ces unités de détention sont conçues pour des détenus de sexe masculin, ce qui signifie que les femmes trans sont traitées comme si elles étaient des hommes et

127 Voir le rapport sur l'Argentine.

128 Terme utilisé dans le contexte argentin.

ont accès uniquement à des soins fournis par des agents masculins. Ces situations exposent les femmes LGBTIQ+, en particulier les femmes trans, à des risques accrus de discrimination et d'abus.

### ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

Un autre sujet de préoccupation identifié par les MNP dans différents pays concerne la capacité des personnes LGBTIQ+ à avoir accès à des soins de santé en détention, qu'il s'agisse du dépistage médical initial ou des soins de santé répondant à leurs besoins spécifiques pendant la détention.

Dans certains pays, les MNP ont signalé une prévalence élevée du VIH/sida et d'autres maladies sexuellement transmissibles parmi les personnes LGBTIQ+ dans

les lieux de détention, ainsi que des problèmes de santé mentale et un risque élevé de suicide et d'automutilation. Les programmes de prévention, l'accès à l'information et les traitements spécialisés se révèlent souvent insuffisants pour répondre aux besoins spécifiques de ces catégories de détenu·e·s.

De nombreux MNP ont également souligné les obstacles spécifiques auxquels sont confrontées les femmes trans pour accéder à des soins de santé d'affirmation de genre, y compris le traitement hormonal et la chirurgie de réassignation de sexe, notamment parce que les traitements requis ne sont pas fournis ou sont interrompus, les médicaments sont administrés de manière irrégulière et ne font pas l'objet d'un suivi médical.

# Femmes étrangères

## RECOMMANDATIONS CLÉS

- Veiller à ce que toutes les femmes étrangères, dès leur admission dans un lieu de détention, reçoivent des informations actualisées et utiles, sous forme verbale et écrite, sur leurs droits et les procédures en vigueur dans le lieu de détention, et qu'elles bénéficient d'une évaluation de leur état de santé et des risques dans une langue qu'elles comprennent.
- Prendre les dispositions nécessaires pour que les femmes étrangères puissent maintenir le contact avec leurs proches et leurs réseaux de soutien, et recevoir une assistance consulaire.
- Prendre des mesures pour prévenir et combattre la discrimination à l'égard des femmes étrangères et veiller à ce qu'elles puissent exercer leurs droits sur un pied d'égalité avec le reste de la population carcérale.

**Règles Nelson Mandela : Article 62**  
**Règles de Bangkok : Articles 53-54**

Les informations disponibles indiquent l'existence d'un nombre relativement élevé de femmes étrangères dans les lieux de détention, dont un grand nombre en détention provisoire et incarcérées pour des infractions liées à la drogue. Alors que le taux moyen de femmes étrangères incarcérées dans les pays examinés dans ce rapport est d'environ 13 %, ce chiffre est beaucoup plus élevé dans certains pays, notamment en Europe, dans certains pays d'Amérique latine et en Asie. Dans certains contextes, plus de la moitié des femmes incarcérées sont étrangères. Il convient de noter que seuls 30 pays sur 46 ont fourni des données sur les femmes étrangères incarcérées car les autres pays recueillent et publient des données sur les personnes détenues étrangères qui ne sont pas ventilées par genre.

Les femmes étrangères sont dans une situation de vulnérabilité accrue car elles sont loin de leur foyer et de leurs proches, elles ne bénéficient pas d'un soutien familial ou communautaire solide et elles ne maîtrisent pas forcément la langue, les cultures et le contexte juridique du pays où elles sont détenues. Cela peut avoir de graves répercussions sur leur santé physique et mentale.

La barrière linguistique constitue, dans les lieux de détention, l'un des principaux obstacles pour les femmes étrangères et cela a des implications sur de nombreux aspects de leur situation en détention. En raison du manque de ressources, les lieux de détention ont rarement les capacités d'assurer des services d'interprétation adéquats, ce qui peut entraîner une mauvaise évaluation initiale de l'état de santé des détenu-e-s au moment de leur admission et pendant leur détention et ne pas permettre d'identifier les risques et les besoins spécifiques des femmes étrangères. Les barrières linguistiques peuvent également empêcher les femmes étrangères de comprendre les règles et règlements de la prison, d'accéder aux mécanismes de plainte et d'obtenir des informations claires sur les services disponibles. Pour surmonter ces obstacles, les femmes étrangères peuvent compter sur d'autres détenues qui parlent la même langue et peuvent servir d'interprètes. Cependant, certains MNP ont exprimé leur inquiétude quant au risque de créer ou de renforcer des dynamiques de pouvoir néfastes entre codétenues.

Dans certains pays, les MNP ont signalé que les femmes étrangères éprouvaient des difficultés pour

maintenir le contact avec leurs proches et leurs réseaux de soutien. Ces femmes peuvent ainsi ne pas avoir les moyens financiers pour effectuer des appels internationaux ou les appareils téléphoniques mis à disposition dans les lieux de détention peuvent ne pas autoriser ce type d'appels. Certains MNP ont également signalé que les femmes étrangères éprouvaient des difficultés pour accéder à des services de santé répondant à leurs besoins spécifiques.

Les femmes étrangères souffrent également souvent d'un accès limité à l'assistance consulaire. Dans certains cas, les MNP ont constaté que les femmes étrangères étaient contraintes de choisir entre contacter leurs proches ou communiquer avec les agent·e·s consulaires ; ces femmes avaient, de ce fait, moins de contacts avec leurs proches que les femmes ressortissantes du pays.

Les femmes étrangères peuvent également être désavantagées car elles ne peuvent pas compter sur la présence de personnes pouvant leur rendre visite ou leur apporter de la nourriture, des produits d'hygiène ou les médicaments qui ne sont pas fournis par le système pénitentiaire. Elles peuvent également éprouver davantage de difficultés à bénéficier de leurs droits procéduraux, tels que la possibilité de bénéficier d'une assignation à résidence.

Dans certains contextes, les MNP ont constaté des cas de discrimination à l'égard des femmes étrangères, y compris des restrictions d'accès aux activités et aux services ; des violences verbales de la part de codétenues et du personnel, et l'impossibilité d'avoir accès à une alimentation adéquate, conforme à leurs croyances religieuses ou répondant à des besoins alimentaires spécifiques<sup>129</sup>.

---

129 Voir, par exemple, le rapport sur les Maldives.

# Les femmes autochtones et les femmes d'origines ethniques et raciales diverses

## RECOMMANDATIONS CLÉS

- Privilégier le recours à des alternatives à la détention pour les femmes autochtones et les femmes d'origines ethniques et raciales diverses, en particulier celles qui sont condamnées à des peines d'emprisonnement pour des délits mineurs.
- Lorsque la détention est inévitable, instaurer des politiques, des programmes et des services pénitentiaires qui intègrent une perspective de genre et qui sont culturellement adaptés aux besoins spécifiques des femmes autochtones et des femmes d'origines ethniques et raciales diverses, en consultation avec les femmes détenues et les groupes concernés ; cela doit notamment inclure :
  - un soutien pour assurer un contact continu avec leurs proches et leurs communautés ;
  - l'accès à des programmes de réinsertion, d'éducation et de formation professionnelle, adaptés à leurs besoins ;
  - des politiques, des pratiques et des programmes de formation du personnel qui respectent leurs coutumes, croyances et pratiques et l'application d'un traitement différencié selon les besoins des catégories de détenues ;
  - l'élimination des pratiques discriminatoires ;
  - des actions de soutien à la réinsertion pendant la détention et après la libération, visant à lutter contre les facteurs de marginalisation économique et sociale systémiques auxquels sont confrontées les femmes autochtones et les femmes d'origines ethniques et raciales diverses.

Règles de Bangkok : Règles 54-55

## SURREPRÉSENTATION DANS LES LIEUX DE DÉTENTION

Il existe peu de données sur la situation des femmes autochtones et des femmes d'origines ethniques et raciales diverses dans les lieux de détention. Cependant, les données ventilées disponibles dans les pays examinés dans ce rapport indiquent qu'elles sont surreprésentées dans les lieux de détention.

En **Australie**, le MNP a noté que les femmes aborigènes et insulaires du détroit de Torres représentaient, en 2023, près de la moitié (**41 %**) de la population

totale des femmes détenues et que leur taux d'incarcération était près de **20 fois supérieur** à celui des femmes d'autres origines<sup>130</sup>. En **Nouvelle-Zélande**, les femmes wāhine Māori (femmes maories) constituent la population carcérale qui a augmenté le plus rapidement, passant de moins de 10 % dans les années 1980 à 64 % à l'heure actuelle<sup>131</sup>. En **Uruguay**, le nombre de femmes incarcérées qui s'identifient comme afro-descendantes ou noires représente entre 24 % et 27 % de la population carcérale, soit au moins le double des femmes détenues dans le pays<sup>132</sup>. Au **Chili**, le MNP a signalé un nombre élevé

<sup>130</sup> Voir le rapport sur l'Australie.

<sup>131</sup> Voir le rapport sur la Nouvelle-Zélande. Voir aussi : Te Kāhui Tika Tangata | Commission des droits de l'homme "Maranga Mai ! The impact of colonisation, racism and white supremacy on tangata whenua in Aotearoa New Zealand" (Février 2023), disponible sur : [Maranga Mai!](#), pp.85 – 93 ; et Ara Poutama | Department of Corrections "Prison facts and statistics – March 2024", disponible sur [Prison facts and statistics - March 2024](#) | [Department of Corrections](#).

<sup>132</sup> Voir le rapport sur l'Uruguay.

de femmes autochtones incarcérées dans le nord du pays<sup>133</sup>. Au **Brésil**, les informations indiquent que 65 % des femmes incarcérées sont d'ascendance africaine (noires ou métisses), ce qui constitue un taux substantiellement plus élevé que celui des femmes d'ascendance africaine dans la population féminine générale (55 %)<sup>134</sup>. En **Espagne**, quatre femmes sur dix incarcérées appartiennent au groupe ethnique rom et, selon les informations fournies au MNP par le Secrétariat général des établissements pénitentiaires en janvier 2023, les femmes roms incarcérées représentent 13,8 % de la population carcérale rom totale<sup>135</sup>.

Au-delà des variations selon les contextes, le taux élevé d'incarcération des femmes autochtones et des femmes d'origines ethniques et raciales diverses est souvent dû à la discrimination et à la marginalisation systémiques auxquelles ces communautés sont confrontées, qui génèrent des niveaux élevés de pauvreté et des situations sociales précaires, des traumatismes intergénérationnels et des écarts importants d'accès aux opportunités et au bien-être, ce qui conduit dans certaines situations à des risques accrus d'addiction à l'alcool et aux drogues. Ces catégories de détenues ont également un accès limité aux services d'un-e avocat-e et à l'information.

Comme l'a déclaré le Sous-comité des Nations Unies pour la prévention de la torture, l'incarcération de membres des peuples autochtones doit être l'exception et non la règle<sup>136</sup>.

### ABSENCE DE POLITIQUES ET DE PROGRAMMES PÉNITENTIAIRES CULTURELLEMENT ADAPTÉS

Les femmes autochtones en détention éprouvent souvent des difficultés à accéder à des services et des programmes qui intègrent une perspective de genre et répondent à leurs besoins spécifiques, culturels, spirituels et religieux. Les MNP ont noté que les femmes autochtones sont notamment confrontées au

manque de programmes de réinsertion, d'éducation et de formation professionnelle qui intègrent une perspective de genre et qui sont inter-culturellement ou culturellement appropriés ; à la limitation ou la rupture des contacts avec leurs proches, leurs communautés et leurs réseaux de soutien ; à des barrières linguistiques ; à la discrimination de la part de codétenues et du personnel pénitentiaire ; et au fait que le personnel pénitentiaire ne bénéficie pas d'une formation spécifique pour répondre à leurs besoins.

En **Nouvelle-Zélande**, le MNP a également signalé que les femmes maories étaient l'objet de manière disproportionnée de pratiques d'isolement et d'imposition de moyens de contrainte<sup>137</sup>. En **Australie**, le MNP s'est dit préoccupé par le nombre de décès d'Aborigènes en détention, notant en particulier qu'entre 1991 et 2023, 49 femmes étaient mortes en détention en Australie, dont 20 étaient des femmes autochtones et des insulaires du détroit de Torres<sup>138</sup>.

#### AUSTRALIE

##### RÉFORME DES SERVICES DE SANTÉ POUR LES ABORIGÈNES ET LES INSULAIRES DU DÉTROIT DE TORRES PLACÉS EN DÉTENTION<sup>139</sup>

La mort de Veronica Nelson, une femme Gunditj-mara, Dja Dja Wurrung, Wiradjuri et Yorta Yorta, au centre de détention, le Dame Phyllis Frost Centre, en 2020, a suscité une attention publique considérable. Une enquête médico-légale a révélé des défaillances systémiques, notamment : l'impact discriminatoire sur les Aborigènes et les insulaires du détroit de Torres de la loi relative à la mise en liberté sous caution en vigueur dans l'État de Victoria, qui entraîne des taux disproportionnés de détention provisoire ; le refus de fournir des soins équivalents à ceux fournis au reste de la population aux personnes détenues ayant besoin d'un traitement de substitution aux opioïdes ; et le fait que le placement en détention ne soit

133 Voir le rapport sur le Chili.

134 Voir le rapport sur le Brésil (MNP).

135 Voir le rapport sur l'Espagne.

136 Voir le Sixième rapport annuel du Sous-Comité pour la prévention de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, CAT/C/50/2, 23 avril 2013, para. 88.

137 Voir le rapport sur la Nouvelle-Zélande.

138 Voir le rapport sur l'Australie.

139 Ibid.

pas notifié sans délai à un·e agent·e autochtone chargé·e de la protection, ce qui plonge les personnes concernées dans un isolement culturel et les prive de soins ou de soutien spécifiques ou culturellement adaptés. Suite à la publication de cette enquête, le [gouvernement de l'État de Victoria](#) a modifié la loi sur la mise en liberté sous caution et a lancé une réforme des services de santé fournis en détention aux aborigènes et aux insulaires du détroit de Torres. En parallèle, une évaluation distincte et indépendante a été menée sur les politiques culturelles mises en œuvre au sein du système correctionnel destiné aux adultes de l'État de Victoria. Le [rapport final](#) issu de cette enquête, publié en mars 2023, incluait des recommandations sur le traitement des femmes autochtones et insulaires du détroit de Torres dans les lieux de détention, et sur la mise en œuvre de l'OPCAT dans l'État de Victoria.

# Femmes âgées

## RECOMMANDATIONS CLÉS

- Privilégier le recours à des alternatives à la détention pour les femmes âgées, en particulier celles qui présentent des problèmes de santé complexes, qui vivent avec un handicap et qui ont besoin de soins palliatifs, et réduire la durée de leur emprisonnement en fonction de critères d'éligibilité exhaustifs tenant dûment compte de l'âge de la personne et de son état de santé physique et mentale.
- Lorsque la détention est inévitable, veiller à ce que le milieu carcéral réponde aux besoins des personnes âgées et inclue notamment des aménagements raisonnables

et des conditions de vie adéquates, propose des activités adaptées à l'âge et prévoit pour le personnel pénitentiaire une formation aux besoins des personnes âgées qui intègre une perspective de genre.

- Fournir des services de santé et d'hygiène qui intègrent une perspective de genre et soient adaptés à l'âge des détenues afin de répondre aux besoins spécifiques des femmes âgées dans les lieux de détention.

### Règles de Bangkok : Règles 1, 18

L'augmentation de l'espérance de vie à l'échelle mondiale entraîne un vieillissement de la population générale<sup>140</sup>. Cette évolution démographique se reflète également et s'accélère dans le contexte carcéral. Non seulement les personnes placées en détention vieillissent, mais leur âge physiologique moyen a tendance à être plus élevé que leur âge réel, car les populations carcérales jouissent souvent d'un moins bon état de santé que la population en général<sup>141</sup>.

Les femmes représentent une minorité de la population carcérale dans le monde et, de ce fait, la proportion de femmes âgées incarcérées est extrêmement faible. Cependant, il existe peu de données sur les femmes âgées en détention. Seuls 13 des 46 pays examinés dans ce rapport ont fourni des informations sur cette catégorie de personnes détenues. D'après ces données, dans ces 13 pays, les femmes âgées représentent en moyenne 3 % du nombre total de femmes incarcérées. En raison de la proportion faible de femmes âgées en détention, il y a généralement peu de services et de programmes répondant à leurs risques et besoins spécifiques en détention. Dans certains pays examinés

dans le présent rapport, des alternatives à la détention sont prévues pour les personnes privées de liberté de plus de 70 ans, y compris les femmes<sup>142</sup>.

Les personnes âgées privées de liberté présentent souvent des problèmes de santé complexes et ainsi que des handicaps physiques, psychosociaux et intellectuels ou des déficiences sensorielles. Les femmes âgées ont également des besoins spécifiques en matière de gynécologie, d'hygiène et d'autres soins de santé liés au genre. Le fait de ne pas répondre à ces besoins peut constituer des mauvais traitements<sup>143</sup>.

Les MNP ont signalé plusieurs difficultés rencontrées par les femmes âgées dans les lieux de détention, notamment : des conditions de détention inadéquates et un manque d'accessibilité pour les femmes vivant avec un handicap ou souffrant de déficiences ; le manque d'opportunités d'apprentissage continu et de formation professionnelle ; l'absence de services de santé qui intègrent une perspective de genre et adaptés à l'âge ; et une formation insuffisante du personnel pénitentiaire pour répondre à leurs besoins<sup>144</sup>.

140 Organisation mondiale de la santé (OMS), Fiche d'information sur le vieillissement et la santé, disponible sur : [Ageing and health](#)

141 Voir PRI/APT, *Older persons in detention: a framework for preventive monitoring*, 2021, p. 3.

142 Voir, par exemple, les rapports sur l'Argentine et le Panama.

143 Rapport de l'Expert indépendant sur l'exercice de tous les droits de l'homme par les personnes âgées privées de liberté, A HRC/51/27, 9 août 2022, para. 45.

144 Voir, par exemple, les rapports sur l'Autriche, la Bolivie, le Costa Rica et l'Espagne.

# Références

## A. NORMES ET DOCUMENTS INTERNATIONAUX ET RÉGIONAUX

- + Nations Unies, Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, A/RES/39/46, 10 décembre 1984
- + Nations Unies, Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, A/RES/57/199, 18 décembre 2002
- + Nations Unies, Pacte international relatif aux droits civils et politiques, résolution 2200A (XXI) de l'Assemblée générale, 16 décembre 1966
- + Nations Unies, Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, résolution 2200A (XXI) de l'Assemblée générale, 16 décembre 2016
- + Nations Unies, Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, A/ RES/34/180, 18 décembre 1979
- + Nations Unies, Convention relative aux droits des personnes handicapées, A/RES/61/106, 12 décembre 2006
- + Assemblée générale des Nations Unies, Règles des Nations Unies pour le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes (Règles de Bangkok), adoptées par l'Assemblée générale le 21 décembre 2010, A/ RES/65/229, 16 mars 2011
- + Assemblée générale des Nations Unies, Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela), adopté par l'Assemblée générale le 17 décembre 2015, A/RES/70/175, 8 janvier 2016
- + Assemblée générale des Nations Unies, Ensemble de règles minima des Nations Unies pour l'élaboration de mesures non privatives de liberté (Règles de Tokyo), A/RES/45/110, 14 décembre 1990
- + Principes sur l'application de la législation internationale des droits humains en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre (Principes de Jogjakarta), mars 2007
- + Principes additionnels et obligations des États sur l'application de la législation internationale des droits humains en matière d'orientation sexuelle, d'identité de genre, d'expression de genre et de caractéristiques sexuelles pour compléter les Principes de Jogjakarta (Principes de Jogjakarta plus 10), 10 novembre 2017
- + Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, A/HRC/31/57, 5 janvier 2016
- + Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, Rapport intérimaire du Rapporteur spécial du Conseil des droits de l'homme sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, A/66/268, 5 août 2011
- + Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, Rapport intérimaire du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, A/68/295, 9 août 2023
- + Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants sur sa mission au Brésil, A/HRC/31/57/Add.4, 26 janvier 2016
- + Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, Intensification de l'action menée pour éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles : prévenir et combattre toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles placées en détention pénale, Résolution adoptée par le Conseil des droits de l'homme le 14 juillet 2023, A/HRC/ RES/53/27, 24 juillet 2023
- + Sous-comité pour la prévention de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Approche du Sous-Comité pour la prévention de la torture concernant la notion de prévention de la torture et des autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants au sens du Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, CAT/OP/12/6, 30 décembre 2010

- + Sous-Comité pour la prévention de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Rapport sur la visite au Brésil du Sous-Comité pour la prévention de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, CAT/OP/BRA/1, 5 juillet 2012
- + Sous-Comité pour la prévention de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Sixième rapport annuel du Sous-Comité pour la prévention de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, CAT/C/50/2, 23 avril 2013
- + Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, A/HRC/38/36, 10 avril 2018
- + Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, Rapport de l'Experte indépendante chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme, A/HRC/51/27, 9 août 2022
- + Nations Unies, Étude mondiale sur les enfants privés de liberté, Rapport de l'Expert indépendant chargé de l'étude mondiale sur la situation des enfants privés de liberté, Manfred Nowak, A/74/136, 11 juillet 2019
- + Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour l'Europe, *Prison health : mental health disorders*, 2022
- + Organisation mondiale de la santé, *Viellissement et santé - Fiche d'information*, octobre 2024
- + UN ECOSOC, E/CN.4/2004/56, 23 décembre 2003
- + Cour européenne des droits de l'homme, Korneykova et Korneykov c. Ukraine, requête n° 56660/12, arrêt, 24 mars 2016
- + Commission interaméricaine des droits de l'homme, Principes et bonnes de protection des personnes privées de liberté dans les Amériques, Résolution 1/08, 13 mars 2008
- + Cour interaméricaine des droits de l'homme, Avis consultatif 29-2022 du 30 mai 2022 demandé par la Commission interaméricaine des droits de l'homme. *Differentiated approaches with respect to certain groups of persons deprived of liberty*

- + Commission interaméricaine des droits de l'homme, *Women deprived of liberty in the Americas*, 2023

## B. RESSOURCES COMPLÉMENTAIRES

- + Association pour la prévention de la torture et Penal Reform International, *Femmes privées de liberté : inclure la dimension genre dans le monitoring (APT-PRI)*, in Monitoring de la détention : Outil pratique, deuxième édition, 2015
- + Association pour la prévention de la torture et Penal Reform International, *Instruments de contrainte. Lutter contre les facteurs de risque afin de prévenir la torture et les mauvais traitements*, in Monitoring de la détention : Outil pratique, deuxième édition, 2015.
- + Association pour la prévention de la torture, *Femmes en détention : Fouilles corporelles. Renforcer la protection des personnes en situation de vulnérabilité*, 2022
- + Association pour la prévention de la torture, *Base de données Focus détention*.
- + Association pour la prévention de la torture, *Promouvoir la protection efficace des personnes LGBTI privées de liberté : Guide de monitoring*, 2018
- + Association pour la prévention de la torture, *Une contribution conjointe historique APT-MNP à la Cour Interaméricaine des Droits de l'Homme* (2021)
- + Favril, Louis et al., *Mental and physical health morbidity among people in prisons: an umbrella review*, The Lancet Public Health, Volume 9, Issue 4, e250 - e260, avril 2024
- + Helen Fair et Roy Walmsley, *World Female Imprisonment List*, cinquième édition, Institute for Crime & Justice Policy Research (ICPR), 2022
- + Helen Fair et Roy Walmsley, *World Prison Population List*, 14e édition, Institute for Crime & Justice Policy Research (ICPR), 2024
- + *NPM Country Reports on Women in Prison*, 2024, rédigés par les Mécanismes nationaux de prévention de 46 pays, dans le cadre du rapport mondial sur les femmes en prison
- + Penal Reform International et Thailand Institute of Justice, *Global Prison Trends 2024*, 2024

- + Penal Reform International et Thailand Institute of Justice, [\*Guidance document on the Bangkok Rules\*](#), deuxième édition, 2021
- + Penal Reform International et Association pour la prévention de la torture, [\*Older persons in detention: a framework for preventive monitoring\*](#), 2021
- + Sharon Shalev, [\*Mapping Solitary Confinement\*](#), janvier 2024
- + Sharon Shalev et Te Kāhui Tika Tāngata | Human Rights Commission, [\*First, Do No Harm: segregation, restraint, and pepper spray use in women's prisons in Aotearoa New Zealand\*](#), 2021

## Annexe – Lignes directrices pour les MNP

Les lignes directrices suivantes ont été partagées en juillet 2023 avec tous les MNP qui ont participé à l'élaboration du Rapport mondial sur les femmes en prison afin de clarifier le type de données requises. L'objectif était de recueillir des informations sur chaque MNP participant à ce projet, ainsi que des données statistiques, les conclusions et les recommandations clés des MNP sur la situation des femmes en prison dans leurs pays respectifs. Les lignes directrices ont également invité les MNP à partager les bonnes pratiques pertinentes sur les questions sélectionnées. Les lignes directrices ont été partagées en anglais, en français, en portugais et en espagnol, et les contributions des MNP ont également été rédigées dans l'une de ces quatre langues.

### PARTIE 1 - INFORMATIONS GÉNÉRALES

#### a. Données sur les femmes en prison

Les MNP ont été invités à partager les informations suivantes, si elles sont disponibles, y compris les dates des statistiques, les sources et liens pertinents.

- + Nombre de femmes en prison, avant et après le procès
- + Pourcentage de femmes en prison par rapport à l'ensemble de la population carcérale
- + Nombre de prisons pour femmes. Si disponible, veuillez préciser le nombre de prisons réservées aux femmes et d'unités pour femmes dans des lieux de détention plus importants
- + Informations ventilées sur les femmes en prison, si elles sont disponibles (par exemple, femmes enceintes, femmes détenues avec des enfants, femmes étrangères, femmes vivant avec un handicap, etc.)
- + Pourcentage de personnel pénitentiaire féminin, si disponible

#### b. Informations sur le MNP

Les MNP ont été invités à partager les informations suivantes :

- + Nom de l'institution
- + Type d'institution : Institution de médiation, Commission nationale des droits de l'homme,

MNP composé d'un ensemble d'institutions, nouvelle institution spécialisée

- + Base juridique
- + Date de création
- + Nombre total de membres et de personnel, et nombre de femmes
- + Site internet et lien vers les rapports ou autres documents spécifiques que vous avez produits sur la question

### PARTIE 2 - INFORMATIONS THÉMATIQUES SUR LES FEMMES EN PRISON

#### a. Principales recommandations

Les MNP ont été invités à inclure 3 à 5 recommandations **SMART** clés qu'ils ont formulées sur la situation des femmes en prison. L'objectif était d'identifier des recommandations transversales pour l'ensemble des pays examinés dans ce rapport mondial.

#### b. Risques de mauvais traitements et besoins spécifiques des femmes en prison

Les MNP ont été invités à partager leurs conclusions et recommandations clés sur les questions relatives à la détention énumérées ci-dessous. Lorsque toutes les questions étaient pertinentes dans leur contexte, les MNP étaient invités à fournir des informations sur chacune d'entre elles. Dans le cas contraire, les MNP étaient invités à sélectionner au moins deux questions dans la liste ci-dessous. Pour chacune des questions sélectionnées, les MNP ont également été invités à inclure les évolutions positives et les bonnes pratiques qu'ils ont été amenés à observer dans le cadre de leur travail. Chaque thématique relative à la détention a été assortie de questions clés, afin de guider la formulation des réponses.

Les MNP ont été invités à inclure les liens pertinents vers le site internet de leur institution, leurs rapports, etc., ainsi que vers d'autres sources pertinentes, le cas échéant.

### + Fouilles corporelles des femmes privées de liberté, mais aussi des femmes qui visitent leurs proches en prison, le cas échéant.

- Existe-t-il des indications selon lesquelles les fouilles corporelles des femmes sont effectuées de manière systématique, sans évaluation individuelle ?
- Les procédures de détention définissent-elles les circonstances et les modalités des fouilles corporelles des femmes ?
- Des méthodes de fouilles alternatives sont-elles disponibles et utilisées dans la pratique ?
- Les autorités chargées de la détention conservent-elles des registres détaillés des fouilles corporelles ?
- Les femmes détenues et celles qui visitent leurs proches en prison sont-elles fouillées uniquement par le personnel féminin et hors de la vue du personnel masculin ?
- Les fouilles corporelles invasives sont-elles strictement interdites ou ne sont-elles effectuées que dans des circonstances exceptionnelles, par des professionnel·le·s de la santé formé·e·s et habilité·e·s ?

### + Isolement, ségrégation

- Le recours à l'isolement cellulaire est-il strictement réglementé et des garanties adéquates sont-elles mises en place ?
- L'isolement cellulaire est-il interdit - et non utilisé dans la pratique - pour les filles, les femmes enceintes, les femmes qui allaitent, les femmes détenues avec de jeunes enfants et les femmes souffrant de handicaps psychosociaux ?
- Existe-t-il des indications selon lesquelles l'isolement cellulaire est utilisé de manière systématique et disproportionnée à l'encontre des femmes ou de certaines catégories de femmes ?
- Existe-t-il des situations où les femmes sont placées en isolement pour leur propre protection ? Dans l'affirmative, quelles en sont les modalités et les conditions (volontariat, consentement, durée) ?
- Quelle est l'état des cellules utilisées pour l'isolement cellulaire ?
- Des registres détaillés sont-ils tenus sur le recours à l'isolement cellulaire ?

### + Utilisation de moyens de contrainte

- Les procédures de détention réglementent-elles l'utilisation de moyens de contrainte, physiques (par exemple, menottes, lits de contention) ou médicaux (sédation médicale) ?
- Les moyens de contrainte sont-ils interdits - et non utilisés dans la pratique - pour les femmes enceintes, les femmes pendant et après l'accouchement ?
- Existe-t-il des indications selon lesquelles les moyens de contrainte sont utilisés contre les femmes ou certaines catégories de femmes de manière disproportionnée ou discriminatoire ?
- L'imposition de moyens de contrainte est-il consigné dans des registres, y compris dans les dossiers personnels des femmes détenues, les registres de détention et par le biais d'enregistrements de vidéosurveillance ?

### + Accès aux soins de santé mentale

- L'examen médical initial lors de la première admission en prison comprend-il également la détermination des besoins en soins de santé mentale, y compris le syndrome de stress post-traumatique ainsi que le risque de suicide et d'automutilation ?
- Les besoins des femmes en matière de soins de santé mentale sont-ils évalués régulièrement pendant l'incarcération ?
- Les femmes détenues bénéficient-elles d'un soutien et d'un traitement en matière de santé mentale ?
- Les femmes détenues, leurs proches et le personnel pénitentiaire sont-ils-elles sensibilisé·e·s à la santé mentale ?
- La formation dispensée au personnel travaillant dans les prisons ou unités pour femmes inclut-elle une perspective de genre afin d'être en mesure d'identifier les cas où les femmes peuvent ressentir une détresse particulière, de répondre aux besoins des femmes et de les orienter vers un soutien spécialisé ?

### c. Question supplémentaire spécifique à la situation des femmes en détention dans le pays (facultatif)

Les MNP ont été invités à faire part de leurs conclusions et recommandations sur un autre problème de détention auquel sont confrontées les femmes en prison, qu'ils ont pu observer dans le cadre de leur travail mais qui n'était pas inclus dans les problématiques mentionnées ci-dessus.

### d. Intersectionnalité

Les femmes privées de liberté ne constituent pas un groupe homogène. Leur expérience de la détention est façonnée par l'interaction entre le genre et d'autres facteurs tels que l'âge, la situation de handicap, l'appartenance à des minorités ethniques ou à des peuples autochtones, la religion, l'orientation sexuelle et l'identité de genre. Les femmes aux identités multiples subissent des formes de discrimination multiples et uniques, et elles sont confrontées à des risques spécifiques de torture et de mauvais traitements.

Les MNP ont été invités à partager toutes les données quantitatives disponibles, le cas échéant, et/ou toutes les conclusions et recommandations concernant des catégories spécifiques de femmes détenues confrontées à des formes supplémentaires et croisées de discrimination et de risques de mauvais traitements et de torture, telles que les femmes autochtones, les femmes d'origines ethniques et raciales diverses, les femmes étrangères, les femmes trans, les femmes ayant un handicap, les femmes âgées, etc.

## PARTIE 3 - ALTERNATIVES À LA DÉTENTION QUI INTÈGRENT UNE PERSPECTIVE DE GENRE

Les MNP ont été invités à partager, le cas échéant, toute information pertinente sur l'existence et la mise en œuvre de mesures alternatives à la détention spécifiquement destinées aux femmes en contact avec le système de justice pénale, ou toute discrimination dans l'application des alternatives existantes, comme par exemple :

- + les alternatives aux poursuites (telles que le classement sans suite, les programmes de déjudiciarisation et de traitement qui intègrent une perspective de genre et d'autres alternatives connexes) ;
- + les alternatives à la détention provisoire (telles que la mise en liberté sous caution, l'assignation à résidence ou la liberté surveillée) ;
- + les peines non privatives de liberté (telles que les peines avec sursis, les peines différées, les travaux d'intérêt général ou les peines d'intérêt général).

Ces informations serviront de base pour identifier les lacunes, les bonnes pratiques et les recommandations clés afin de promouvoir le recours à des alternatives à la détention pour les femmes en contact avec le système de justice pénale.

Les MNP ont également été invités à inclure toute action menée par leur organe et tous les constats et recommandation utiles émanant de leur institution.

### RESSOURCES UTILES

#### Ressources de l'APT

- + [Cours en ligne sur la perspective de genre et le monitoring de la détention](#)
- + [Base de données FOCUS Détention](#)
- + [Femmes privées de liberté : inclure la dimension genre dans le monitoring \(APT-PRI\)](#)
- + [Femmes en détention : Fouilles corporelles. Renforcer la protection des personnes en situation de vulnérabilité](#)

#### Autres ressources utiles

- + [Guidance Document on the Bangkok Rules. Implementing the United Nations Rules on the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders \(PRI-TIJ\)](#)
- + [Index of Implementation for the UN Bangkok Rules \(PRI-TIJ\)](#)
- + [SPT, Prévention de la torture et des mauvais traitements à l'égard des femmes privées de liberté \(CAT/OP/27/1\)](#)

**RAPPORT MONDIAL SUR LES FEMMES EN PRISON :  
ANALYSES ISSUES DES MÉCANISMES NATIONAUX  
DE PRÉVENTION**

Décembre 2024

**Association pour la prévention  
de la torture (APT)**

Centre Jean-Jacques Gautier  
10, Route de Ferney  
CH - 1202 Genève  
Suisse  
[www.appt.ch](http://www.appt.ch)



association pour la prévention de la torture  
asociación para la prevención de la tortura  
association for the prevention of torture