

FORUM 2019 : COMMENT SE PORTE LA SANTÉ AU SEIN DE LA DÉTENTION ET DE LA PROBATION ?

Compte rendu de Christina Caprez, journaliste et sociologue

Introduction

Les 27 et 28 novembre 2019, le Centre suisse de compétence en matière d'exécution des sanctions pénales (CSCSP) a organisé sa deuxième grande conférence thématique après « Standards ! Dans quel but ? » l'an passé. Le Forum 2019 intitulé « Comment se porte la santé au sein de la détention et de la probation ? » a traité de la question de la santé mentale et physique des personnes en privation de liberté et du personnel pénitentiaire. Le sujet a soulevé un vif intérêt : près de 280 spécialistes et personnes intéressées ont pris part au forum, de sorte que les séances plénières ont dû être diffusées dans une salle adjacente. Les 20 ateliers ont eux aussi attiré un grand nombre de participants. Le présent rapport fournit un aperçu des séances plénières (exposés et table ronde).

Can prisons be healthy? De l'importance du climat au sein de l'établissement

Deux exposés ont été consacrés à la question du climat social régnant au sein de l'établissement pénitentiaire et de son impact sur la santé des personnes détenues ou des collaborateurs.

La criminologue britannique **Alison Liebling**, directrice de l'unité « Prisons Research Centre » à l'université de Cambridge, fait figure de pionnière dans ce domaine auquel elle a consacré de nombreuses années de recherche. Son intérêt premier résidait dans le taux de suicide au sein des prisons, qui reste élevé et varie beaucoup d'un établissement à l'autre. Elle a constaté que certaines prisons se révèlent moins « mortelles » que d'autres et que le suicide relève moins d'un dysfonctionnement psychiatrique que d'un problème lié à la vie en milieu carcéral. Alison Liebling a développé une nouvelle méthodologie pour mesurer la « performance morale » d'un établissement, à savoir la qualité de son climat social, en combinant des méthodes quantitatives et qualitatives-ethnographiques. Afin de déterminer ce qui définit un bon climat au sein d'un établissement, elle a notamment demandé aux personnes détenues et aux collaborateurs : qu'est-ce qui vous donne de l'énergie dans votre quotidien carcéral ? Dans quels moments vous sentez-vous le plus considéré comme un être humain ? Dans quels moments vous sentez-vous respecté ? Il a notamment été démontré que la permission d'obtenir un coussin sur demande peut avoir un impact important. Une personne interrogée à laquelle on avait accordé le droit de se préparer du thé en cellule a déclaré : « J'ai été reconnu comme être humain. » Alison Liebling a critiqué le fait que les prisons n'associent pas suffisamment le concept primordial de la sécurité à des notions telles que le respect, l'humanité, la confiance ou les contacts familiaux. Elle estime en outre que les prisons questionnent trop peu la

manière dont le pouvoir est exercé. Elle a souligné que le taux de suicide ainsi que le taux de rechute sont étroitement liés au climat régnant au sein de l'établissement. Sa conclusion : un régime pénitentiaire plus humain peut sauver des vies et constitue un environnement plus sûr, tant pour les personnes détenues que pour le personnel pénitentiaire.

Ueli Hostettler, responsable du Prison Research Group à l'université de Berne, a exposé les résultats de son enquête nationale menée auprès du personnel pénitentiaire et des personnes détenues. Il a d'abord présenté des résultats de recherche révélant qu'un bon climat social a un impact positif sur ces deux groupes : les personnes détenues s'engagent davantage dans des thérapies, sont plus stables psychiquement et se réintègrent plus facilement après l'incarcération. Les burn-out sont moins fréquents chez les collaborateurs, qui s'identifient davantage avec leur tâche. Dans son étude actuelle dans le cadre d'un projet du Fonds national, Ueli Hostettler s'est penché sur la manière dont le personnel pénitentiaire et les détenu-e-s perçoivent le climat de l'établissement. Ses recherches ont révélé des disparités parfois considérables entre les deux groupes : alors que les membres du personnel pénitentiaire ont estimé que le soutien qu'ils apportaient aux détenus et la solidarité entre ces derniers étaient plutôt élevés, les détenus ont attribué une évaluation inférieure à ces deux facteurs. En revanche, l'établissement pénitentiaire a été jugé plus sûr par les détenus que par le personnel pénitentiaire. Les établissements pénitentiaires de petite taille ont généralement obtenu de meilleurs résultats que les grands établissements, à même titre que les régimes d'exécution ouverts. Ueli Hostettler a recommandé une amélioration ciblée du climat social des établissements pénitentiaires en misant sur le développement du personnel et de l'organisation, ainsi qu'en créant des sous-unités dans les grands établissements. Les structures de régime ouvert et les mesures mises en œuvre pour éviter le surpeuplement se sont également révélées bénéfiques pour le climat social de l'établissement. Les efforts de soutien du personnel devraient en outre être mis en avant pour être mieux perçus des détenus.

Standards homogènes : un objectif honorable ? Les services de soins en milieu carcéral

Deux autres présentations ont mis en lumière les soins apportés en prison du point de vue de la médecine (somatique).

Beatrice Willen, infirmière et présidente du « Forum du personnel soignant des établissements de détention en Suisse », a souligné que les intérêts des professionnels de la santé ne recouvrent pas toujours ceux du personnel pénitentiaire. Elle a souligné que les soins fournis en prison ne répondent pas toujours aux standards appliqués à l'extérieur des murs de l'établissement. Les questions en suspens qu'elle relève concernent principalement le traitement de maladies infectieuses comme l'hépatite, les soins médicaux précédant une expulsion, la prise en charge des coûts en cas d'incarcération sans caisse maladie, ainsi que la poursuite du traitement après la sortie de prison. Beatrice Willen présente l'exemple d'une personne détenue dans un grand établissement pénitentiaire qui, ayant dû être hospitalisée en raison d'une paralysie soudaine, a été reconduite en prison dans des conditions précaires. Dans un tel cas, l'équivalence du traitement et le respect de la dignité du détenu n'ont pas été garantis.

Hans Wolff, médecin-chef du Service de médecine pénitentiaire des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) et président de la Conférence des médecins pénitentiaires suisses (CMPS), a rappelé les exigences de l'OMS intégrant la santé dans toutes les politiques (« Health in All Policies ») : toute décision politique doit être analysée du point de vue de ses conséquences pour la santé publique. En ce

qui concerne la privation de liberté, cela signifie que l'environnement carcéral peut aggraver la maladie. Les facteurs influençant la santé en situation de détention comprennent notamment : le temps passé en cellule et les contacts sociaux, la possibilité donnée à la personne détenue de gérer elle-même son quotidien, ses activités et son contact avec ses proches, les sanctions. Sur la base de ses propres études, Hans Wolff a surtout critiqué la pratique de la cellule forte qui n'entraîne aucune amélioration, mais a de nombreux effets négatifs. Il a en outre exigé que l'examen médical initial du détenu soit effectué et documenté systématiquement par un professionnel de la santé dans un délai de 24 heures suivant l'admission. Un dépistage épidémiologique permettrait d'empêcher la propagation de maladies infectieuses. Cette mesure a toutefois échoué jusqu'à ce jour, se perdant dans le fédéralisme des compétences en la matière. Une telle démarche nécessiterait en outre de reconsidérer la taille et le nombre des prisons suisses, les petits établissements ne disposant pas toujours d'un service de santé.

Psychiatrie en milieu carcéral : places insuffisantes et manque de spécialistes

Les deux exposés sur les soins psychiatriques en milieu carcéral ont révélé que l'établissement de normes dans ce domaine en est encore à ses balbutiements, tant au niveau de la pratique des traitements que de la formation de professionnels.

Simone Hänggi, médecin responsable du service de forensique de la psychiatrie de Bâle-Campagne et membre du Comité de la Conférence des médecins pénitentiaires suisses (CMPS), a fait la distinction entre les troubles déjà présents au moment de l'admission du détenu et ceux qui résultent de l'incarcération et de la procédure pénale. Début 2016, un groupe de travail a présenté des « recommandations relatives à la prise en charge psychiatrique dans le cadre de la privation de liberté » à la demande de la CCDJP. Le groupe avait alors suggéré la mise en place d'une prise en charge psychiatrique ambulatoire dans chaque établissement pénitentiaire. Simone Hänggi a souligné que les troubles psychiques devaient recevoir la même attention que les troubles physiques : « certaines maladies psychiques peuvent entraîner la mort si elles ne sont pas traitées de manière adéquate dans les plus brefs délais. » Le manque patent de places disponibles en clinique psychiatrique ferait toutefois obstacle à un traitement adéquat des personnes détenues. Simone Hänggi a évoqué une discrimination des personnes souffrant de troubles psychiques et a appelé à des mesures politiques.

Philippe Delacrausaz, président de la Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie forensique (SSPF), a démontré que la psychiatrie forensique ne s'est établie en Suisse comme discipline à part entière qu'au cours des dernières années. Cette évolution est due à la création de la SSPF en 2006 et à l'introduction de formations CAS correspondantes à partir de 2010. Les psychiatres tiennent trop souvent un double rôle d'expert et de thérapeute. En leur qualité d'expert, ils doivent envisager leurs diagnostics d'un point de vue juridique. Ce faisant, ils portent une responsabilité considérable puisque leurs expertises influencent la procédure pénale, bien qu'aucun diagnostic ne puisse prédire l'avenir. Philippe Delacrausaz considère la médiatisation de son métier comme problématique : si certains de ses collègues deviennent de véritables stars, d'autres font figure de boucs émissaires à la suite de mauvais diagnostics, ce qui diminue l'attrait de la profession, également pour la relève. Philippe Delacrausaz estime que l'activité d'un thérapeute dans un établissement pénitentiaire est contradictoire : « la détention est mauvaise pour la tête. » En d'autres termes : la privation de liberté représente en soi une lourde charge psychique. Les contraintes spatiales et temporelles entravent en outre le processus thérapeutique, notamment lorsque la personne détenue est transférée ou libérée,

ou lorsque la prison ne dispose pas d'un espace adapté aux soins. De plus, les objectifs thérapeutiques et les besoins liés à la sécurité sont parfois contradictoires, le travail psychiatrique s'orientant systématiquement vers un risque de rechute et non vers l'objectif d'une guérison ou d'une amélioration de la condition du patient.

Pas de réintégration – ni ici, ni là-bas : la détention avant l'expulsion

Rigobert Hervais Kamdem, médecin responsable du Centre de psychiatrie forensique de Fribourg, présente la situation difficile de détenus d'origine africaine, expulsés de Suisse après avoir purgé une peine privative de liberté. Contrairement aux ressortissants suisses, ces détenus ne peuvent bénéficier d'un assouplissement de leur peine, étant donné que l'État n'a aucun intérêt à les intégrer et veut les empêcher de se soustraire à l'expulsion en se cachant. Les intéressés ont alors l'impression d'être punis deux fois, sentiment qui réduirait leur disposition à être soignés et compromettrait le succès d'une thérapie. Le risque de récidive augmentant, la libération anticipée n'est pas accordée. Ce cercle vicieux entraîne la frustration et l'épuisement de toutes les personnes concernées. Rigobert Hervais Kamdem a évoqué des cas dramatiques de détenus incarcérés depuis 10 ou 20 ans. Après l'expulsion, un suivi de la thérapie ne peut en outre être assuré dans un pays où la population ne bénéficie guère de soins psychiatriques, réservés aux personnes aisées. Enfin, le réseau social du détenu dans son pays d'origine est souvent affaibli ou inexistant à l'issue de sa longue incarcération en Suisse. Rigobert Hervais Kamdem soulève une question fondamentale : est-il judicieux de détenir une personne pendant une longue période avant de l'expulser ? Il a présenté des projets de la Croix-Rouge mis en œuvre dans les cantons de Berne, de Fribourg et du Valais visant à informer les détenus concernés des perspectives qui existent dans leur pays d'origine, en collaboration avec des organisations sur place. Le médecin a appelé à activer ou intensifier les relations avec le pays d'origine dès la décision d'expulsion du détenu, même si celui-ci doit auparavant purger une longue peine en Suisse.

Soins aux personnes âgées en privation de liberté – une compétence clé (encore) inexistante ?

Deux interventions ont donné un aperçu de la situation des personnes âgées et malades dans le domaine de l'exécution des sanctions pénales.

Holger Stroezel et **Christoph Urwyler**, collaborateurs scientifiques du CSCSP, ont présenté un compte rendu de la situation actuelle. Leur exposé a révélé que la présence de personnes âgées en milieu carcéral relève de l'exception. Cette faible représentation explique le fait que les établissements pénitentiaires ne soient pas adaptés aux besoins de ces détenus et atteignent rapidement leurs limites. Dans ce contexte, les foyers d'habitation forensiques prennent en charge des tâches importantes. De tels services sont amenés à être toujours plus sollicités d'ici 2035 : selon les pronostics, les effectifs de détenus âgés de plus de 60 ans compteront alors 350 personnes. Holger Stroezel et Christoph Urwyler recommandent de revoir chaque année les pronostics et de les ajuster si nécessaire afin de pouvoir être à même de répondre aux besoins futurs.

Bruno Graber, ancien directeur de l'établissement pénitentiaire de Lenzbourg, a fourni un aperçu de la situation actuelle des détenus âgés et malades. En pratique, les détenus sont pris en charge aussi longtemps que possible par le service de santé de la prison et par la Spitex. La police ou les services de sécurité se chargent de la surveillance lorsqu'une (brève) hospitalisation s'avère nécessaire. Pour les hospitalisations plus longues, le détenu est transféré à la division cellulaire de l'Hôpital de l'île. S'il

nécessite des soins sur une longue durée, il est placé dans un établissement spécialisé. Bruno Graber a illustré ces situations au moyen de trois exemples des établissements de Lenzbourg (unité 60+), de l'Hôpital de l'Île à Berne (division cellulaire) et du centre de soins de Bauma. L'unité d'exécution spéciale 60+ de l'établissement de Lenzbourg est consacrée aux détenus âgés purgeant de longues peines (internés pour la plupart) qui ne nécessitent pas de soins spécialisés. La division cellulaire de l'Hôpital de l'Île offre un haut niveau de sécurité et de soins, mais représente une solution coûteuse. Le centre de soins de Bauma fournit des soins complets sur une longue durée, tandis que sa sécurité reste limitée. Dans l'ensemble, la Suisse n'offre pas suffisamment de places pour les deux groupes suivants : les détenus ayant besoin de soins intensifs et les détenus dangereux. Bruno Graber estime que l'établissement pénitentiaire devrait élargir ses services de soins et que la division cellulaire devrait élaborer un concept pour les soins de longue durée.

Comment se porte la santé au sein de la détention et de la probation ? Discussion entre professionnels

Pour clore la conférence, **Giorgio Battaglioni**, vice-président de la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT), a résumé les résultats du rapport de la CNPT liés aux établissements pénitentiaires. La commission a discuté avec des collaborateurs des services de santé, des membres du personnel pénitentiaire ainsi que des personnes détenues. Elle les a interrogés sur les soins médicaux, les examens effectués au moment de l'admission et la prévention des maladies transmissibles. Le rapport dresse un bilan globalement positif de la qualité des soins apportés dans les établissements pénitentiaires suisses. Il relève que les services médicaux comptent suffisamment de collaborateurs même en cas d'urgence. La CNPT a toutefois estimé que les soins psychiatriques se révèlent parfois insuffisants. De plus, il apparaît que ce n'est pas toujours le personnel médical qui délivre les médicaments sur ordonnance. Les établissements de privation de liberté devraient accroître le travail de prévention (p. ex. au moyen de brochures sur la santé dans les prisons remises au moment de l'admission), mieux répondre aux besoins des détenues (notamment en distribuant gratuitement des tests de grossesse et des articles hygiéniques) et harmoniser la participation aux coûts.

Giorgio Battaglioni, **Christian Clerici** (directeur du Service pénitentiaire neuchâtelois), **Annette Keller** (directrice de l'établissement pénitentiaire de Hindelbank) et **Joe Keel** (secrétaire du Concordat sur l'exécution des peines de Suisse orientale) ont discuté du rapport ainsi que des conclusions de la conférence durant la table ronde finale dirigée par Dominique Büchel. Christian Clerici s'est réjoui du bilan positif de la CNPT et Annette Keller a salué la prise en compte de la situation spécifique des femmes. Joe Keel a suggéré de placer le sujet dans un contexte global. La question centrale qui en découle est la suivante : « Est-il préférable d'administrer des médicaments correctement ou de ne pas devoir y recourir ? » La conférence lui ayant montré que la santé est étroitement liée au climat social, il a estimé qu'il serait judicieux de fournir des efforts à ce niveau. Annette Keller a approuvé ces propos et cité l'exemple de la participation aux coûts : cette mesure a des effets extrêmement négatifs, le travail administratif qu'elle implique (demandes, formulaires, etc.) prenant beaucoup de temps au personnel au détriment du traitement psychosocial. Joe Keel a souligné qu'une harmonisation de la participation aux coûts était difficile à mettre en œuvre en raison des différents systèmes en vigueur en Suisse. La participation aux coûts devrait en outre être proportionnelle, pour éviter que les personnes détenues ne doivent consacrer tout leur salaire aux frais de santé. Une assurance maladie obligatoire étendue à toutes les personnes détenues devrait être discutée. Annette Keller a également relevé le caractère contradictoire de la participation aux coûts dans la pratique, par exemple lorsqu'une mère renonce à une intervention de crise pour pouvoir garder l'argent pour ses enfants.

Questionnée au sujet du climat régnant au sein des établissements, Annette Keller a déclaré que la conférence avait renforcé ses convictions et prouvé que ses intuitions étaient fondées. Joe Keel a fait remarquer à cet égard que le climat dépend fortement de la manière dont l'établissement est dirigé.

Christian Clerici a déclaré au sujet des « détenus âgés » que le groupe des détenus ayant déjà passé 20 ans en prison, et dont la libération n'était pas prévue, était tout aussi important à ses yeux que celui des détenus âgés de plus de 60 ans. Selon lui, cette problématique ne fait que commencer. Joe Keel a suggéré d'introduire une spécialisation des établissements et une collaboration plus poussée entre les cantons et les concordats afin de mieux relever les défis liés à la prise en charge des détenus malades et âgés.

Les quatre intervenants ont défini leurs priorités pour les années à venir lors d'un bref tour de table. Giorgio Battaglioni continuera de visiter les établissements pénitentiaires avec la CNPT en se concentrant plus particulièrement sur les femmes détenues. Joe Keel souhaite introduire un modèle en plusieurs phases dans la détention préventive, réduire les périodes d'enfermement et autoriser davantage d'activités et de contacts sociaux. Il collaborera en outre avec le CSCSP pour élaborer des recommandations concrètes concernant l'exécution de la détention préventive, destinées à la base. Christian Clerici mise sur la valorisation du travail mené à la base, d'où proviennent souvent des solutions intelligentes. Annette Keller a conclu la discussion en déclarant qu'elle continuera à s'engager pour un climat sain dans les établissements de privation de liberté.