KAREN KLAUE

Collaboratrice scientifique de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), cheffe du projet «Lutte contre les maladies infectieuses en prison» (BIG)

En quoi la santé en prison est-elle importante?

Les institutions pénitentiaires sont a priori des lieux éloignés des préoccupations de santé. Leur raison d'être première est bien l'exécution des sanctions. Or il se trouve que les facteurs de risque sont bien plus nombreux en prison qu'à l'extérieur. La majorité des personnes détenues constitue des populations vulnérables, stigmatisées, avec un niveau d'éducation faible contribuant et/ou subissant un climat de violence dans une promiscuité délétère. La privation de liberté a de nombreux effets collatéraux sur le plan de la santé: insomnies, céphalées, dépressions. Mais, plus important, un certain nombre de maladies infectieuses est beaucoup plus fréquente en milieu fermé: infections sexuellement transmissibles ou contagieuses comme gonorrhée, chlamydia, VIH, hépatites et tuberculose. L'usage de drogues injectables qui reste conséquente même dans des lieux très surveillés est vecteur de maladie quand les seringues sont échangées.

Cette situation, intra-muros, apparemment à l'écart du monde extérieur est pourtant très po-reuse. Neuf incarcérations sur dix ne durent pas plus de six mois et moins de 2% plus de trois ans. La Suisse connaît un nombre très élevé de prisonniers étrangers, souvent en provenance de pays où les prévalences des maladies citées sont très élevées. Par conséquent, nombre d'infections sont importées dans le milieu carcéral mais tout autant exportées dans la vie civile. On peut alors dire que la santé en prison est un problème de santé publique.

Des recommandations européennes et suisses insistent depuis longtemps déjà sur le dit principe d'équivalence. A savoir qu'un(e) détenu(e) doit pouvoir avoir accès aux mêmes mesures de prévention, de dépistage et de traitement que les personnes en liberté. Une condamnation à la privation de liberté ne doit pas être une double peine, qui reviendrait à une non prise en charge de problèmes médicaux de patients-prisonniers.

Quelles mesures ont été prises en matière de santé carcérale dans le passé? Quand est-ce que le projet BIG a commencé, avec quels objectifs?

Dès les années 80, les prisons ont été concernées par un nouveau virus, le VIH, qui allait bouleverser de manière considérable les politiques de santé publique. Dans l'urgence, quelques médecins pénitentiaires et des ONG ont distribué du matériel stérile de désinfection et d'injection avant que des projets-pilote comme celui de Hindelbank dans les années 90 ne fassent sensation en mettant un distributeur de seringues à la disposition des détenues.

▪ S K J V ▪ ▪
▪ ▪ C S C S P
C S C S P ▪ ▪

Ce sont les cantons qui se sont mobilisés pour organiser la lutte contre le VIH en milieu carcéral. L'OFSP a, par la suite, essayé de mettre en place une réponse coordonnée dans ce domaine.

Les prisons sont des institutions au seuil le plus élevé, difficiles d'accès. Il fallait créer des soutiens politiques importants et mobiliser les acteurs de l'exécution des peines et de la santé pour construire un projet qui ait des chances d'aboutir. En s'appuyant sur une série de travaux préliminaires, le projet BIG (Lutte contre les maladies infectieuses en prison) a été officiellement lancé en 2008 et entièrement financé par l'OFSP. Ses objectifs étaient de réduire les risques d'infection et de transmission durant la détention et à la sortie de prison, d'assurer cette équivalence prévention-dépistage-thérapie entre le dedans et le dehors et créer des services de qualité et des standards minimaux de prise en charge sanitaire.

Etant donné la situation très hétérogène à cet égard, et l'absence de toute instance qui permette et favorise le dialogue entre les systèmes Prison et Santé, le projet a élaboré des produits en vue d'une harmonisation et une amélioration des offres de santé. Ceci dans trois domaines majeurs: 1) celui de l'amélioration des données épidémiologiques indiquant où et sur quelle maladie intervenir ; 2) celui de l'information, de la formation et de la communication et 3) celui de la prévention, du dépistage et du traitement. Ainsi, les déclarations obligatoires des maladies infectieuses comporteront la signature du médecin pénitentiaire en charge. Des brochures d'information à destination des détenu(e)s et des agent(e)s de détention seront disponibles dans le plus grand nombre d'établissements. Les offres de formation seront développées. Un service d'interprétariat téléphonique pourra être utilisé, fait important étant donné le nombre d'étrangers pour l'examen clinique et obtenir un consentement éclairé. Enfin, nous avons sorti cette année un vade mecum avec les standards médicaux et recommandations concernant les maladies transmissibles et addictions en prison.

Vous avez été une des chevilles ouvrières de ce projet. Quels ont été les défis majeurs et les principaux obstacles?

Un tel projet constitue un défi sociétal. Les clichés sur les prisons trois étoiles font légion. Et il est vrai que le système d'exécution des peines est coûteux. Très sensibles à l'actualité, ces perceptions s'emballent quand surviennent des faits divers dramatiques comme cela a été le cas récemment. L'importance cruciale de la réinsertion et la prévention de la récidive est alors remise en question. Les questions de santé, qui sont importantes dans ces efforts sont reléguées à l'arrière-plan.

Les mandats de sécurité et ceux de la santé sont a priori très éloignés. Les territorialités sont fortes et les contacts réticents. Or il est primordial que les deux parties dialoguent en permanence. La majorité des dysfonctionnements parfois tragiques vient d'une absence de dialogue. Remédier à cela n'est pas une entreprise facile.

Nous avons toujours pris le parti de travailler sur un mode participatif: groupes de travail, forums de dialogue, audits, et larges consultations. Au lieu d'une série de vagues recommandations, nous avons élaboré un cadre resserré qui a la légitimité de la signature des deux conférences des directrices et des directeurs des départements cantonaux de justice et police et des directrices et directeurs cantonaux de la santé. Ce cadre qui incluait la création d'une plateforme de dialogue Justice-Santé (centre de compétence) était déjà abouti en mars 2012 mais n'a pas reçu le feu vert à ce jour. Les politiciens redoutaient des engagements financiers trop importants en temps de crise. Le projet BIG se trouvait brusquement arrêté. Nous avons remis l'ouvrage sur le métier et sommes en bonne voie de doter le paysage pénitentiaire suisse d'un instrument inédit.

Un des acquis majeurs du projet BIG est la création d'un Collège interdisciplinaire de santé carcérale. Quels sont sa composition et son mandat?

Nous sommes en effet parvenus à constituer un Collège quasi paritaire dont les membres ont été proposés par leurs institutions respectives. Pour le côté prison, nous avons deux chefs de service cantonaux, deux directeurs d'institutions pénitentiaires et le chef de l'unité exécution des peines et des mesures de l'OFJ; pour la santé nous avons deux médecins pénitentiaires, deux personnes représentant le personnel soignant et un médecin cantonal. En tant que représentante de l'OFSP, je fais également partie du Collège. Une femme médecin, siégeant par ailleurs dans le comité de la conférence des médecins pénitentiaires a été élue présidente lors de notre première réunion qui a eu lieu en mai. Un secrétaire a été désigné ad intérim jusqu'à la fin 2013 pour assurer la mise en place du fonctionnement opérationnel du Collège.

Le mandat du Collège est la mise en œuvre des recommandations approuvées par la CCDJP et la CDS. Dans un premier temps il s'agira de se donner des règles du travail en commun. Le Collège examinera la visibilité, l'accessibilité, l'utilisation effective et la qualité des principaux produits issus du projet BIG. Par la suite, il pourra s'emparer de questions de santé carcérale qui vont au-delà des maladies infectieuses qu'elles soient issues des observations des membres du Collège ou de demandes extérieures.

Quelles sont les perspectives futures? Qu'attendez-vous du Collège?

L'OFSP donne au Collège un fonds d'impulsion en 2013. Ensuite la transition entre le projet BIG et la mise en place de cette plateforme interdisciplinaire sera accomplie. Durant une phase pilote de deux ans, il sera entièrement financé par les cantons. Une évaluation devra déterminer si cette structure pourra devenir pérenne dès 2016. J'attends du Collège qu'il devienne le lieu incontournable pour tout ce qui touche aux problèmes de santé en prison. Il faudra qu'il gagne en visibilité pour asseoir une vraie légitimité. En œuvrant au sein du CSFPP, le Collège aura la chance d'être au carrefour des principaux acteurs du milieu carcéral.

Berne, octobre 2013