



Recommandations relatives à la prise en charge psychiatrique dans le cadre de la privation de liberté

conformément au mandat du 2.2.2012
de la Conférence des directrices et directeurs
des départements cantonaux de justice et police du 2.2.2012

08 janvier 2016

Table des matières

1. Composition du groupe de travail	03
2. Bases légales	03
3. Principes de la prise en charge psychiatrique des personnes détenues	04
3.1 Principes relatifs à la prise en charge psychiatrique ambulatoire des personnes en détention	05
3.2 Principes relatifs à la prise en charge stationnaire des personnes en détention.....	05
4. Organisation.....	07
5. Prévention dans le cadre de la privation de liberté	08
Recommandations concernant la prévention des troubles psychiques.....	08
Recommandation concernant la prévention de comportements automutilants et du suicide	08
6. Recommandations concernant l'admission, le séjour et la sortie	08
Admission	08
Séjour	09
Sortie	10
7. Recommandations concernant des groupes de personnes particuliers.....	10
Personnes souffrant d'addictions.....	10
Femmes	11
Mineurs	11

1. Composition du groupe de travail

CDS

- Marc Graf, prof. Dr méd., directeur de clinique, Cliniques universitaires psychiatriques Bâle-Ville
- Bruno Gravier, Prof. Dr méd., médecin-chef forensique, Prilly VD, Président de la Conférence suisse des médecins pénitentiaires
- Simone Hänggi, Dr méd. médecin-chef adjoint, Service psychiatrique et psychologique, ct. ZH, CDS dès août 2015
- Dorothee Klecha, Dr méd., psych. dipl., médecin-chef du Service psychiatrique forensique de l'Université de Berne

Concordats d'exécution des peines et des mesures

- Eveline Renggli, lic. phil., cheffe exécution des mesures, Établissements Hindelbank BE
- Claudio Vannini, Dr phil., directeur du Centre de mesures Bitzi, Mosnang SG
- (direction des séances)
- Franz Walter, lic. rer. pol., directeur des Établissements de Bellechasse, Sugiez FR
- Peter Fäh, représentant du secrétariat concordataire CHNO-C SO; direction et procès-verbal

Confédération

- John Zwick, chef suppléant unité Exécution des peines et des mesures

2. Bases légales

Code pénal suisse

Il est fait référence au Code pénal suisse, notamment à son art. 74: „Le détenu et la personne exécutant une mesure ont droit au respect de leur dignité. L'exercice de leurs droits ne peut être restreint que dans la mesure requise par la privation de liberté et par les exigences de la vie collective dans l'établissement.“

Cour européenne des droits de l'homme

Aux termes de la jurisprudence de la CEDH, ce sont trois éléments dont il faut tenir compte lors de l'évaluation de la détention de personnes malades:

- l'état de santé de la personne détenue
- la qualité des soins qui lui sont prodigués
- la question de savoir si au vu de l'état de santé de la personne, les conditions de détention sont appropriées.

Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT)

L'„adéquation“ de la prise en charge médicale est appréciée à l'aide du **principe de l'équivalence**. Il ne doit fondamentalement pas y avoir de différence de qualité entre la prise en charge lors de la détention et celle dont une personne peut disposer en liberté.

Autres bases légales concernant la prise en charge médicale des personnes détenues en Suisse

- lois pénales et lois d'exécution cantonales
- Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants. Strasbourg, conclue le 26.07.1987; entrée en vigueur en Suisse le 1.02.1989.
- Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. New York, 10.12.1984; entrée en vigueur en Suisse le 26.06.1984 (état au 28.09.2012)
- Constitution de l'organisation mondiale de la santé, New York, 22.07.1946; entrée en vigueur en Suisse le 07.04.1948 (état au 25.06.2009)
- Pacte international relatif aux droits civils et politiques, New York, 16.12.1966; entrée en vigueur en Suisse 18.09.1992 (état au 27.10.2011)
- Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Rome, 04.11.1950, entrée en vigueur en Suisse le 28.11.1974
- Déclaration de Genève à propos de la santé en prison, adoptée lors de la 6ème Conférence Européenne pour la Promotion de la Santé en Prison, Genève, 2012
- Council of Europe Committee of Ministers. Recommendation 2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules: Council of Europe, 11.01.2006

3. Principes de la prise en charge psychiatrique des personnes détenues

Les troubles psychiques ne se distinguent pas fondamentalement des maladies somatiques. Certains exigent un traitement ambulatoire, d'autres un traitement stationnaire en clinique, certains sont passagers, d'autres chroniques.

Les établissements de détention portent la responsabilité de la prise en charge médicale des personnes détenues. Ils doivent tenir à disposition une prise en charge ambulatoire au sein même de l'établissement et disposer de solutions pour les cas dans lesquels la personne détenue a besoin d'un séjour en clinique. Cela englobe également la prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique de la personne détenue.

Les établissements ont donc le devoir de régler la prise en charge psychiatrique des personnes détenues et de tenir à disposition des solutions pour les cas où une hospitalisation psychiatrique de la personne détenue s'avère nécessaire.

Les établissements ont le devoir d'empêcher toute forme de stigmatisation.

Ces considérations valent pour toutes les formes de détention (détention préventive, exécution des peines et mesures, internement et détention administrative) et s'appliquent à toutes les personnes détenues.

Il est conseillé de veiller à ce qui suit:

Plus la prise en charge médicale et psychiatrique en cours de détention est bonne, plus le risque d'hospitalisation s'en trouve réduit. Il est conseillé d'exploiter des établissements suffisamment grands, qui permettent de mettre en place une prise en charge médicale (services de santé, soignants, fréquence des consultations médicales et psychiatriques) plus efficace à meilleur coût.

La prise en charge psychiatrique des personnes détenues est souvent compliquée et doit être effectuée par des spécialistes: médecins spécialisés en psychiatrie et psychothérapie, psychologues spécialisés et infirmiers/infirmières en psychiatrie diplômé(e)s. Dans ce contexte aussi, la qualité est synonyme de sécurité.

Chez les personnes atteintes de troubles psychiques, les conditions de détention doivent être adaptées aux exigences particulières de la maladie. Les détenus présentant des troubles

psychiques ont des exigences d'encadrement particulières. Celles-ci doivent être assurées. Le règlement interne de chaque institution devrait prévoir des dispositions particulières qui permettent d'offrir des mesures protectrices aux détenus psychologiquement vulnérables. Par ailleurs, des détenus qui, en raison de leur trouble psychique, ne peuvent pas exercer une activité productive doivent pouvoir s'adonner à une occupation sans la pression de la production. Des personnes dont le psychisme est sévèrement atteint peuvent avoir de la peine à s'occuper adéquatement d'elles-mêmes. Elles doivent dans toutes les phases de détention être soutenues pour maintenir un contact avec leur représentant légal ou pour se faire assister par un tel représentant.

3.1 Principes relatifs à la prise en charge psychiatrique ambulatoire des personnes en détention

Les troubles psychiques chez les détenus sont plus fréquents que ceux de la moyenne de la population. La détention constitue un facteur à risque en matière de troubles psychiques. Le risque de suicide également est plus élevé pendant la détention. Il est donc conseillé que chaque établissement dispose d'une prise en charge psychiatrique ambulatoire à disposition des personnes détenues. Cette prise en charge englobe des consultations psychiatriques régulières et la possibilité de recourir rapidement aux services de médecins spécialisés en psychiatrie en cas de crise. Les détails de l'organisation (p.ex. fréquence des consultations) devraient s'inspirer des besoins des personnes concernées et des meilleures pratiques psychiatriques. Il convient de signaler que pour ce qui est de l'organisation et de l'économicité, l'offre psychiatrique est plus facile à gérer et plus économique si les établissements ont une certaine taille (des thérapies de groupe p.ex. ne peuvent être proposées qu'à partir d'une taille minimale de l'établissement).

3.2 Principes relatifs à la prise en charge stationnaire des personnes en détention

En cas de nécessité aiguë d'une prise en charge psychiatrique stationnaire, le trouble devrait, comme en cas de maladie somatique, être soigné à l'hôpital. Après le traitement (intervention de crise), le détenu rentre en institution. Il convient de tenir compte des aspects sécuritaires. C'est l'autorité compétente qui doit décider si l'hospitalisation doit s'effectuer dans un cadre sécurisé ou en psychiatrie générale et porter la responsabilité de cette décision. Les retards doivent être évités.

Il y aura donc aussi bien des hospitalisations psychiatriques dans des cliniques sécurisées qu'en psychiatrie générale. Afin de disposer de solutions lorsque des personnes détenues doivent en cas d'intervention de crise passagèrement être hospitalisées, nous conseillons à tous les établissements pénitentiaires de conclure des accords correspondants avec des cliniques psychiatriques sécurisées et des cliniques de psychiatrie générale.

Il faut également tenir compte de ce qui suit: des personnes présentant des troubles psychiques non traités ou aigus ne devraient pas être placées dans les quartiers de haute sécurité des pénitenciers, les conditions de cette forme de détention ayant un effet pernicieux sur leur état de santé et risquant de promouvoir davantage encore le trouble psychique.

Chez les personnes détenues avec une mesure selon l'art. 59 CP

De nombreux troubles psychiques doivent être traités dans une clinique psychiatrique lorsqu'un traitement est ordonné par le juge au sens de l'art. 59 CP (cf. la vue d'ensemble au tableau 1). Un délai d'attente de plusieurs mois ou même de plusieurs années jusqu'à ce qu'une place dans une clinique soit disponible est dommageable pour la personne concernée et contraire à la finalité de la mesure. Il est conseillé que les autorités compétentes concluent à l'avance des accords avec des cliniques appropriées, afin de disposer rapidement d'une solution de placement correspondante en cas de besoin.

Chez les personnes internées au sens de l'art. 64 CP

En raison de la sévérité de leur trouble psychique, certaines personnes internées ne peuvent bénéficier d'une prise en charge adéquate dans le cadre d'un établissement pénitentiaire. Le tableau 1 donne une vue d'ensemble des personnes qui devraient être placées en clinique. Pour l'heure, le nombre de places permettant une prise en charge et un placement adéquats des personnes internées qui nécessitent un traitement en clinique, p.ex. en cas de schizophrénie, est nettement insuffisant et en cas de diminution de l'intelligence, il n'y a pratiquement pas de places appropriées. Il est donc conseillé de créer de telles places. Étant donné qu'il s'agit d'un groupe de patients restreint, les cantons devraient à cette fin trouver des solutions communes à l'intérieur des régions linguistiques.

Méthodique de placement correspondant aux besoins

La catégorisation des troubles psychiques présentée dans le tableau ci-dessous renseigne sur un placement conforme aux besoins des personnes présentant un trouble psychique dans le cadre de l'exécution stationnaire des mesures ou de l'internement. Outre les considérations diagnostiques, les facteurs suivants doivent être pris en considération dans le cadre de la décision de placement:

- le degré de sévérité du trouble
- le risque délictuel que présente le détenu
- l'objectif définitif que le traitement doit permettre d'atteindre.

Il s'agit ici des troubles déterminants pour la réalité de l'exécution. La liste ne prétend pas à l'exhaustivité.

Tableau 1

Marque distinctive	Catégories de troubles psychiques		
	Type I Type Ia, type Ib	Type II	Type III
Prototypes	Type Ia: trouble psychotique Type Ib: polytoxicomanie très sévère, le cas échéant combinée à d'autres troubles	Déficiência intellectuelle	Troubles de la personnalité et de la préférence sexuelle

Troubles psychiques selon ICD-10 Ia:	Troubles psychiques organiques (F0); p.ex. démence	Diminution de l'intelligence (F7)	Troubles de la personnalité (F60, F61) Troubles des habitudes et des impulsions (F63), p.ex. jeux de hasard pathologiques Troubles de la préférence sexuelle (F65) Abus de substances (F1x.1) Troubles hyperkinétiques (F90) Troubles neurotiques, de stress et somatoformes (F4), p.ex. troubles de l'adaptation
	Schizophrénie (F20), troubles délirants persistants (F22), troubles schizo-affectifs (F25) Trouble affectif bipolaire (F31) Épisodes dépressifs sévères (F 32.2, F32.3), épisodes maniaques (F30.1, F30.2)		
Ib:	Polytoxicomanie sévère (F19.2) avec conséquences organiques et cérébrales La présence de plusieurs troubles dont la combinaison provoque une diminution notable du niveau de fonctionnement (comparable à un trouble psychotique), peut également qualifier pour cette catégorie		
aCP	<i>„Dysfonctionnement psychique maladif“</i>	<i>„Débilité“</i>	<i>„Autres déviances psychiques“</i>
Placement	<i>En premier lieu, cliniques forensiques ou autres foyers d'habitation forensiques, dans quelques cas également centres de mesures</i>	<i>Foyer d'habitation à vocation forensique</i>	<i>En premier lieu, placement dans des centres de mesures/sections spécialisées dans les pénitenciers, dans quelques cas également cliniques forensiques.</i>

4. Organisation

Se pose la question de l'autorité responsable de la prise en charge psychiatrique en prison. Y est lié la question de savoir de quelle façon la qualité de la prise en charge psychiatrique peut être assurée le mieux possible pour satisfaire au principe de l'équivalence. D'autres questions se posent quant aux rapports entre la psychiatrie forensique et la psychiatrie générale de même que la médecine pénitentiaire.

- Il convient de se conformer à la Recommandation Rec(2006)2 du Conseil de l'Europe - Règles pénitentiaires européennes: „La politique sanitaire dans les prisons doit être intégrée à la politique nationale de santé publique et compatible avec cette dernière.“ (40.2)
- Il convient de se conformer à la Déclaration de Genève à propos de la santé en prison (2012).: „Le personnel soignant travaillant en milieu pénitentiaire doit pouvoir prendre des décisions basées uniquement sur des critères professionnels et l'indépendance de décision des professionnels de la santé est garantie par un rattachement au système général de santé extérieur à l'administration pénitentiaire.“ (6ème principe)
- La psychiatrie forensique et la psychiatrie générale doivent coopérer afin que la meilleure prise en charge psychiatrique puisse être proposée.
- La psychiatrie forensique et la médecine pénitentiaire doivent coopérer en cas de besoin. La collaboration devrait faire l'objet d'un accord préalable.

5. Prévention dans le cadre de la privation de liberté

L'incarcération est accompagnée d'une multitude de facteurs de stress. Il faut donc tout particulièrement veiller à la prévention des troubles psychiques, notamment aussi aux tendances au suicide et aux comportements automutilants ainsi qu'à la promotion de la santé psychique.

Recommandations concernant la prévention des troubles psychiques.

- Les interventions précoces doivent être un élément central de la prise en charge psychiatrique en prison.
- Tout établissement doit disposer de procédures claires concernant l'annonce de détenus psychiquement fragile ou menacés au service médical, c.-à-d. au psychiatre et au médecin pénitentiaire.
- Le médecin doit adresser un rapport à la direction de l'établissement et aux autorités compétentes s'il est d'avis que la santé psychique d'un détenu est menacée de manière déterminante par une poursuite de l'incarcération ou une quelconque modalité de détention ou si une telle menace doit être escomptée.

Recommandation concernant la prévention de comportements automutilants et du suicide

- Dans toute institution de privation de liberté, des stratégies et programme thérapeutiques permettant d'éviter des suicide et des comportements automutilants devraient être mises en œuvre et évaluées constamment. Les collaborateurs devraient pouvoir bénéficier d'une formation correspondante.
- Tout établissement doit appliquer des procédures standardisées pour gérer les personnes détenues qui présentent une tendance suicidaire.
- Le comportement automutilant et le suicide dans le cadre de la privation de liberté sont réduits si l'obligation de diligence en matière de santé psychique des détenus est assurée suffisamment tôt.

6. Recommandations concernant l'admission, le séjour et la sortie

La prise en charge psychiatrique doit être suffisamment garantie au cours de chacune de ces phases.

Admission

- Dans chaque établissement de privation de liberté, les personnes nouvellement incarcérées doivent systématiquement subir un examen par le service de santé dans les 24 heures qui suivent leur arrivée.
- L'examen devrait comporter le dépistage d'éventuels troubles psychiques, y compris les addictions, ainsi que le risque d'actes automutilants ou suicidaires. Le recours à des instruments standardisés est recommandé.
- Si le résultat du dépistage est positif, le médecin pénitentiaire et/ou le psychiatre doivent être avisés et le psychiatre doit procéder à un examen psychiatrique approfondi. Lors de l'admission de chaque détenu, les informations suivantes doivent être reportées sans délai sur son dossier: sous réserve de l'obligation de garder le secret médical, toutes les données relatives à la santé du détenu qui ont un impact sur son bien-être physique et psychique ainsi que sur celui des tiers.

Séjour

- Il doit être assuré que tous les détenus puissent le plus aisément possible accéder au système de santé psychiatrique, sans qu'ils ne soient exposés à une discrimination en raison de leur trouble psychique ou de leur statut.
- Il s'agit de veiller à ce que tous les détenus qui ont besoin d'une telle prise en charge puissent bénéficier à temps d'un traitement psychiatrique
- Les possibilités thérapeutiques à disposition des détenus doivent correspondre à l'offre dont l'ensemble de la population peut disposer par l'intermédiaire des institutions psychiatriques ambulatoires publiques.
- Si pour les personnes dont le psychisme est gravement atteint et qui, en raison de leur dangerosité, sont placés dans le secteur haute-sécurité d'un établissement pénitentiaire, le placement dans une clinique psychiatrique n'est pas possible malgré la nécessité d'un traitement en clinique, une planification individualisée de la prise en charge en fonction des exigences du traitement et de l'encadrement de la personne doit être établie.
- Les traitements médicaux forcés exigent impérativement une hospitalisation. Ils ne doivent pas être effectués dans une institution de privation de liberté, à moins qu'une hospitalisation intervienne immédiatement après aux fins de la surveillance médicale et de la suite du traitement.
- Les mesures disciplinaires concernant des personnes souffrant de troubles psychiques graves ou de diminution de l'intelligence (types I et type II selon tableau 1) devraient être réglées spécifiquement. Se pose alors la question de savoir si des transgressions doivent vraiment être sanctionnées, et le cas échéant comment. Il doit y avoir des stratégies qui permettent de réduire les sanctions d'arrêts ou d'autres mesures potentiellement néfastes. Les mesures préventives occupent dans ce contexte le premier plan. Le personnel médical doit en tout temps avoir accès aux personnes qui se trouvent en arrêts d'isolement à des fins disciplinaires.

Psychotropes et stupéfiants

- Les médicaments et les moyens de contrôle disponibles dans l'institution doivent correspondre à ceux d'une institution psychiatrique spécialisée (→ principe de l'équivalence)
- Les psychotropes doivent être remis en doses individuelles (pas de rations journalières). Dans des cas individuels et systématiquement lors de la remise de stupéfiants, l'absorption du médicament doit être surveillée.
- Des directives doivent être établies pour la distribution de médicaments. La procédure doit être approuvée par le pharmacien cantonal.

Psychothérapies

Si elles sont indiquées, les psychothérapies doivent être effectuées au sens de la LAMal. Cela englobe la psychothérapie à plus long terme pour tous les cas où c'est nécessaire.

Obligation de garder le secret

- Les règles légales en matière de secret médical applicables aux personnes en liberté valent également dans les établissements de privation de liberté (art. 321 CP). Les directives de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) également y renvoient expressément.
- Le respect de ces règles fondamentales de la profession médicale n'interdit toutefois pas la collaboration interdisciplinaire entre les équipes en charge des mesures médicales, sociales ou propres à l'exécution des peines.
- Comme dans les unités cliniques des hôpitaux, un traitement dans des centres de mesures ou des unités spécialisées dans les pénitenciers selon l'art. 59 al. 3 CP, dont le principe essentiel est celui de la pluridisciplinarité, n'est possible que si un échange peut avoir lieu entre tous les intervenants participant au traitement. Cela présuppose une réglementation de l'obligation de garder le secret.

- Les détenus peuvent en toute temps délier leur médecin de l'obligation de garder le secret au moyen du formulaire approprié et lui permettre d'avoir un échange concernant leur traitement avec d'autres personnes intervenant dans le cadre de l'exécution de la peine. Ce procédé présuppose que le détenu soit capable de discernement. Si tel n'est pas le cas, le consentement du représentant légal est nécessaire.
- Dans certaines situations, les médecins peuvent en outre communiquer des informations sans l'assentiment du détenu. Les directives de l'ASSM y renvoient également expressément. C'est par exemple le cas pour les échanges d'informations lors d'une agressivité aigüe contre soi-même ou des tiers ou si le médecin est délié de son obligation de garder le secret par l'autorité compétente.
- **Il est urgent que les autorités cantonales règlent le maniement de l'obligation professionnelle de garder le secret dans le cadre de traitements ordonnés par le juge.**

Collaboration pluridisciplinaire

Une prise en charge institutionnelle de qualité des cas difficiles présuppose la création de structures spécialement conçues pour l'échange entre les collaborateurs en charge de tâches sociales, médicales et d'exécution de la sanction.

Traitements forcés

Les traitements forcés dans le cadre de la privation de liberté doivent être réglés par la loi.

Sortie

Les sorties sont susceptibles d'interrompre la continuité nécessaire du traitement. Pour les patients souffrant de troubles psychiques ou de toxicomanies qui suivent un traitement médicamenteux, une interruption de ce traitement peut avoir des effets néfastes sur la santé psychique et la péjorer rapidement. Il faut en tenir compte lors de la libération.

Toute institution de privation de liberté doit disposer d'une gestion des sorties (suite du traitement psychiatrique, év. APEA, logement, travail, remise d'une médication suffisante lors du départ, rapport de sortie).

7. Recommandations concernant des groupes de personnes particuliers

Personnes souffrant d'addictions

On admet que la moitié environ des détenus en Europe consomme des drogues illégales. L'utilisation de drogues est donc l'un des problèmes centraux que le système carcéral doit affronter.

- Une évaluation de la consommation de drogues et des problèmes médicaux et sociaux qui y sont liés devrait avoir lieu lors de l'admission.
- Les personnes concernées doivent pouvoir disposer des services suivants, en fonction de leurs besoins individuels:
 - > Conseil
 - > Traitement, y compris substitution ou (plus rarement) traitement de sevrage. En règle générale, c'est le médecin pénitentiaire qui procède à la substitution; dans les établissements où les patients suivent une mesure thérapeutique, le psychiatre et le médecin pénitentier doivent se mettre d'accord sur une stratégie de substitution dans le cadre du concept général du traitement.
 - > Méthodes permettant de réduire les dommages (matériel d'injection stérile, vaccination contre hépatite A et B, mise à disposition de préservatifs et autres).

Femmes

La probabilité de souffrir d'un trouble psychique est plus élevée pour les femmes en détention que pour les hommes. Elles souffrent souvent de plus d'un seul trouble psychique. Elles constituent un groupe à risque particulier en matière de comportement automutilant ou suicidaire et de péjoration de l'état de santé pendant la détention. Il convient de tenir compte des besoins de traitement particuliers des femmes.

Mineurs

Les mineurs en détention sont un groupe particulièrement vulnérable. La prise en charge adéquate des jeunes est un enjeu majeur pour la direction des établissements. Une prise en charge psychiatrique forensique pour adolescents, disposant de ressources suffisantes, est indispensable, notamment aussi parce que les détenus mineurs sont des jeunes qu'un système régulier ne pouvait plus supporter.