

# #prison-info

La revue de l'exécution des peines et mesures

2/2019



**Santé**  
4 – 39

**La Convention relative aux droits de l'enfant fête ses 30 ans**  
49

**L'exécution des sanctions pénales, une tâche commune**  
51



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Office fédéral de la justice OFJ



Folco Galli,  
rédacteur de #prison-info

Conformément à l'art. 75 du code pénal, l'exécution de la peine privative de liberté doit correspondre autant que possible à des conditions de vie ordinaires, assurer au détenu l'assistance nécessaire et combattre les effets nocifs de la privation de liberté. Ce mandat inclut notamment une **prise en charge médicale** qui respecte le principe d'équivalence, ce qui signifie que les détenus doivent bénéficier de soins médicaux équivalents à ceux auxquels a accès le reste de la population.

L'Etat s'acquitte correctement de son devoir d'assistance particulier vis-à-vis des détenus, qui sont plus touchés que la moyenne par les maladies somatiques et qui souffrent très souvent de troubles mentaux. La Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) a tiré un **bilan positif** de l'examen de la prise en charge médicale qu'elle a réalisé pendant deux ans : elle estime que les soins médicaux dans les établissements pénitentiaires qu'elle a visités sont corrects et note, avec satisfaction, que les détenus ont accès à des soins de santé à chaque fois qu'ils en ont besoin. Elle estime toutefois que des **améliorations** sont **possibles** dans différents domaines et formule par conséquent une série de recommandations à l'intention des autorités.

Dans notre coup de projecteur, différents acteurs montrent ce qui se fait en matière de prise en charge médicale en milieu carcéral, les domaines dans lesquels il faut redoubler d'efforts et les points à améliorer. Il apparaît notamment qu'une prise en charge de qualité n'est **pas seulement dans l'intérêt des détenus malades** mais aussi dans celui des codétenus et du personnel pénitentiaire. Dans la perspective de la libération, les services de santé des établissements rendent également un service important à la population. La **prévention**, qui prend par exemple la forme de campagnes de vaccination ou de programmes d'échange de seringues, joue par ailleurs un rôle aussi important que le traitement des patients malades. Une prévention au sens large tient également compte de l'impact que peuvent avoir sur l'état de santé des facteurs non médicaux tels que le taux d'occupation, l'offre de travail et de formation ou le maintien des relations avec les proches. En résumé, on peut dire que plus les détenus s'adonnent à des activités qui ont un sens, plus ils sont en bonne santé et moins ils ont besoin de soins médicaux.

Version en ligne :





# Sommaire

## Coup de projecteur: Santé

La Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) note, dans un rapport, que les détenus ont accès à des soins de santé à chaque fois qu'ils en ont besoin. Elle estime toutefois que des améliorations sont nécessaires dans différents domaines et formule donc une série de recommandations à l'intention des autorités.

- 4 Le système carcéral ne devrait pas rendre malade
- 6 Un bilan positif mais des améliorations encore nécessaires
- 8 Préserver et améliorer la santé des détenus
- 14 Une prise en charge psychiatrique requise dans toutes les institutions
- 18 Prendre en charge des détenus en proie à une crise psychique sévère
- 20 Améliorer le contrôle des maladies infectieuses
- 24 Soins en milieu carcéral
- 29 Promouvoir les compétences en santé par l'activité physique
- 32 Renforcer la santé du personnel de la privation de liberté berlinoise
- 35 Adapter au mieux les ressources médicales aux besoins
- 38 Thérapie assistée par l'animal : un potentiel sous-estimé à exploiter
- 40 Cinq questions à Michael Braunschweig

## Etablissement pénitentiaire de Cazis Tigne

Le nouvel établissement pénitentiaire de Cazis Tigne sera opérationnel à partir de début 2020. Doté de 152 places, cet établissement moderne doit contribuer à combler des lacunes existant dans l'offre en places de détention.

- 41 Une prouesse d'une importance considérable pour toute la Suisse
- 43 « Certains détenus peuvent se radicaliser dans notre dos »
- 46 N'autoriser le suicide assisté qu'en dernier ressort
- 48 Projet pilote de justice restaurative dans le canton de Vaud
- 49 Une convention quasi universelle consacrée aux droits humains des enfants
- 51 L'exécution des sanctions pénales en Suisse, une tâche commune classique de la Confédération et des cantons
- 55 Droit à l'information concernant la libération de l'auteur exécutant sa peine
- 55 La rémunération d'un détenu ne doit pas être saisie
- 56 Brèves
- 58 Manifestations
- 59 Nouveautés
- 60 Carte blanche: Le couteau suisse multifonction du système carcéral



Photo: Peter Schulthess (2019)



Photo: Peter Schulthess (2019)

# Le système carcéral ne devrait pas rendre malade

## 250 professionnels ont participé au deuxième forum de la détention et de la probation

Le deuxième forum du Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales (CSCSP) avait pour objectif de répondre à la question provocante suivante : comment se porte la santé au sein de la détention et de la probation ? Ce sujet n'est certes pas nouveau mais il est d'actualité. La question de la prise en charge médicale en milieu carcéral a en effet également été au centre des récentes réflexions sur la « sécurité dynamique » mais aussi des visites de la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT). Autrement dit, la santé des personnes est liée à la manière dont un système la promeut ou lui nuit.

Patrick Cotti



Patrick Cotti est le directeur du Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales (CSCSP).

Lorsque les responsables de l'exécution des peines et des mesures et les organisations concernées se penchent sur les soins de santé, il est avant tout question des compétences, des ressources en personnel et du respect des droits fondamentaux. Ce qui préoccupe également l'ensemble de la population, en dehors de la hausse des coûts de la santé, ce sont les questions suivantes : comment rester en bonne santé en travaillant ? Comment rester en bonne santé dans des situations de vie qui sont une source de stress permanent ? Dans le domaine de l'exécution des sanctions pénales, ces questions concernent aussi bien le personnel que les détenus.

C'est la raison pour laquelle le deuxième forum de la détention et de la probation était dédié à la santé psychique et physique des personnes détenues et condamnées ainsi qu'à celle du personnel de la privation de liberté. Quelque 250 professionnels issus des milieux de la détention et de la probation, des sciences et de la pratique se sont réunis à cette occasion fin novembre 2019 afin de discuter d'une prise en charge médicale et d'une prévention en matière de santé optimales. Un débat animé a été engagé autour des questions complexes de l'instauration d'un bon climat social au sein des établissements et de la mise en place d'une collaboration constructive entre les équipes de santé, de travail et de sécurité, malgré des ressources financières parfois limitées et en gardant à l'esprit l'objectif d'une réinsertion réussie.

### Les établissements pénitentiaires doivent-ils maintenir les personnes en bonne santé ?

Les prisons et les établissements d'exécution des peines et des mesures peuvent-ils vraiment être sains ou maintenir en bonne santé ? Les collaborateurs ou les détenus ont-ils tendance à être malades ? Si l'on prenait la température de l'opinion publique, il va sans dire que la réponse serait la suivante : la sécurité avant tout. L'approche nuancée de la « sécurité dynamique », qui entend favoriser une meilleure compréhension des détenus tout en garantissant une évaluation objective des risques potentiels ainsi que l'ordre et la sécurité, permet toutefois de mettre particulièrement l'accent sur le bien-être du personnel et des personnes détenues dans les établissements pénitentiaires. Il ne fait aucun doute que la santé mentale du personnel et celle des détenus sont étroitement liées.

La surcharge permanente que subit le personnel, en raison notamment du stress causé par le travail avec les détenus, ou encore la restriction massive de la liberté individuelle qu'entraîne l'enfermement pour ces derniers sont néfastes pour la santé. On s'en aperçoit dans tous les établissements. Comment les détenus et le personnel arrivent-ils à être en bonne santé ? Les responsables doivent – comme l'a montré le forum – constamment apporter une nouvelle réponse à cette question.

« La santé mentale du personnel et celle des détenus sont étroitement liées. »



Le deuxième forum de la détention et de la probation était dédié à la santé psychique et physique des personnes détenues et condamnées ainsi qu'à celle du personnel de la privation de liberté.

Photo : Peter Schulthess (2019)

### **Droit à des soins équivalents**

La CNPT porte son attention sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté, identifie les bonnes pratiques et signale les situations dans lesquelles est observée une différence de traitement avec les personnes en liberté. En effet, le principe d'équivalence, qui est inscrit aux art. 74 et 75, al. 1, CP, s'applique également dans le domaine des soins médicaux. Autrement dit, toute personne placée en Suisse dans une institution a droit à des soins équivalents à ceux dont une personne bénéficie à l'extérieur. Par ailleurs, le personnel médical doit être capable d'agir et de prendre ses décisions en toute impartialité. Le principe de normalisation veut également que les détenus participent aux frais de santé.

Le CSCSP travaille donc, en collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), à l'élaboration de fondements afin que les quelque 2500

détenus qui ne sont pas couverts par l'assurance-maladie obligatoire soient traités comme les personnes relevant du domaine de l'asile. Sur mandat de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP), il se charge également des questions en lien avec les groupes vulnérables et travaille à l'élaboration de recommandations et de normes se fondant sur les normes internationales, concernant par exemple un examen d'entrée standard, la distribution des médicaments, le suicide assisté ou les soins psychiatriques en milieu carcéral.

Le CSCSP œuvre à l'harmonisation de l'exécution des sanctions pénales et à l'amélioration de la qualité dans le domaine de prestations de la santé, par exemple en encourageant les échanges entre les services de santé, en soutenant des projets pilotes sur le terrain et en proposant des formations continues en matière de santé.

« Le CSCSP œuvre à l'amélioration de la qualité dans le domaine de prestations de la santé. »

# Un bilan positif mais des améliorations encore nécessaires

## Rapport final de la CNPT sur la prise en charge médicale des détenus

La Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) tire un bilan positif du projet pilote de deux ans qu'elle a mené afin d'examiner la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse. Dans son rapport final, elle relève que les détenus des treize établissements qu'elle a visités ont accès à des soins médicaux adéquats à chaque fois qu'ils en ont besoin. Elle estime toutefois que des améliorations sont nécessaires dans plusieurs domaines et formule donc une série de recommandations à l'intention des autorités.

« Les différences dans les modes de prise en charge doivent être questionnées sous l'angle des droits fondamentaux. »

La commission a constaté des disparités lors de son examen, en particulier en ce qui concerne la conduite des examens médicaux d'entrée et les modalités d'accès aux soins. En examinant les bases juridiques cantonales, elle est arrivée à la conclusion que la concrétisation hétérogène des normes relatives aux droits humains et des dispositions du droit fédéral (en particulier de l'ordonnance sur les épidémies) conduit à des approches et des modes de prise en charge différents dans le domaine de la santé dans les différents cantons. Ces différences, qui doivent selon elle être questionnées sous l'angle des droits fondamentaux, plaident en faveur d'une harmonisation des soins de santé en milieu carcéral au plan national, en tenant compte des compétences fédérales en la matière.

### Un entretien dans les 24 heures suivant l'arrivée

La commission a identifié un besoin particulier d'action concernant les mesures de prévention des maladies infectieuses et autres maladies transmissibles, et notamment l'examen médical d'entrée et la distribution de médicaments. Elle recommande aux autorités d'exécution des peines de s'assurer qu'un entretien ou un examen soit systématiquement réalisé par un professionnel de santé dans les 24 heures suivant l'arrivée d'un détenu dans l'établissement. Cet entretien ou cet examen doit couvrir les aspects suivants : maladies infectieuses (hépatites, VIH/sida et tuberculose), médi-

cation, addiction à des substances et traitements de substitution, maladies psychiques, suicidalité et risques d'automutilation. En cas de besoin, l'entretien médical d'entrée doit être suivi d'un examen médical et d'un traitement approprié.

La commission recommande par ailleurs de garantir l'accès aux soins dentaires des détenus y compris lorsqu'il ne s'agit pas de cas d'urgence, et d'étendre les possibilités de prise en charge psychiatrique. Elle préconise également de prendre des mesures pour que l'accès aux données médicales soit limité au personnel médical. Afin de garantir la continuité de la prise en charge, les données médicales doivent, dans le cas d'un transfert, être systématiquement transmises au service médical du nouvel établissement. Il convient par ailleurs d'informer la personne détenue de la transmission des documents la concernant. Une saisie électronique des données médicales doit dans ce contexte être envisagée par les établissements.

### Prise en charge médicale respectueuse du genre

Les établissements accueillant aussi des femmes doivent, selon la commission, prévoir une prise en charge médicale respectueuse du genre. Ils doivent notamment offrir un accès gratuit à des articles d'hygiène, à des moyens contraceptifs et à des examens préventifs, mais aussi prévoir un hébergement et un traitement adaptés pour les détenues enceintes ou mères. La commission recommande en



La CNPT estime que la préparation et la distribution de médicaments soumis à ordonnance ne devrait relever que de la compétence du personnel médical.

Photo : Peter Schulthess (2019)

outre d'inclure des questions spécifiques au genre dans les questionnaires d'entrée et de veiller à ce que les services médicaux comprennent au moins une femme médecin ou une infirmière.

### Obligation d'assurance-maladie

La commission estime que les différences en matière de participation des personnes détenues aux frais médicaux contreviennent au principe d'égalité. Elle considère qu'une éventuelle participation aux frais n'est acceptable que si elle est proportionnée et qu'elle n'entrave ni ne retarde l'accès à des soins adéquats. Elle recommande au Conseil fédéral d'introduire l'obligation d'assurance-maladie pour toutes les personnes détenues, et aux cantons de viser une harmonisation à l'échelle de la Suisse des conditions de participation aux frais médicaux des personnes privées de liberté.

### Position de la CCDJP

La Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP) a fait savoir dans sa prise de position qu'elle a chargé le Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales (CSCSP) d'élaborer des normes visant à harmoniser la pratique mais aussi à garantir et, si nécessaire, à améliorer la qualité des soins médicaux. Les projets du CSCSP couvrent

en grande partie les principales recommandations formulées par la CNPT.

Pour la CCDJP, il est incontestable que le principe d'équivalence doit s'appliquer aux soins médicaux en milieu carcéral et que le personnel médical doit exercer son activité en toute indépendance vis-à-vis des autorités d'exécution des peines et mesures. Le principe de l'égalité de traitement veut toutefois que la prise en charge médicale soit efficace, appropriée et économique en milieu carcéral également. Le principe de normalisation exige ensuite que certains frais de santé soient assumés personnellement par les détenus, comme c'est le cas pour les personnes en liberté. La CCDJP considère que la participation aux frais des détenus doit être proportionnée et qu'elle ne doit pas entraver l'accès à des soins adéquats. (gal)

« Une participation aux frais n'est acceptable que si elle n'entrave pas l'accès à des soins adéquats. »

### Lien

Le rapport final sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse (2018–2019) peut être consulté sur le site Internet de la Commission nationale de prévention de la torture à l'adresse [www.cnpt.admin.ch](http://www.cnpt.admin.ch) (version intégrale disponible en allemand uniquement, résumé en français).

# Préserver et améliorer la santé des détenus

## La prise en charge médicale commence par une évaluation de la santé à l'admission



Hans Wolff est le président de la Conférence des médecins pénitentiaires suisses, médecin-chef du service de médecine pénitentiaire des Hôpitaux universitaires de Genève et membre du Comité européen pour la prévention de la torture (CPT).

**Le respect de sept principes fondamentaux garantit une prise en charge médicale suffisante des détenus cumulant plusieurs facteurs de risque. Leur santé doit au moins être préservée, si ce n'est améliorée. Les services de santé des prisons rendent un service important non seulement aux personnes incarcérées mais aussi à l'ensemble de la société.**

Hans Wolff

Quels sont les facteurs les plus importants pour une bonne santé en milieu pénitentiaire ? La réponse à cette question est vaste et englobe plusieurs éléments qui dépassent le cadre médical. Un constat s'impose : plus les personnes détenues ont des activités qu'elles perçoivent comme utiles, meilleur sera leur état de santé subjective et moindres seront leurs demandes en soins. Ainsi, le taux d'occupation, l'offre d'activités et de formation, la durée des peines ou encore les possibilités de garder des liens avec leurs proches déterminent la santé générale des personnes en détention et leurs possibilités de réhabilitation, de resocialisation et de désistance.

### Collaboration santé – prison

Avant de préciser les éléments clés d'une prise en charge médicale optimale, il convient de souligner l'importance centrale d'une bonne collaboration entre les professionnels de santé et le personnel pénitentiaire et également parmi les différents groupes professionnels. Cet échange doit se faire dans le respect de leurs rôles et obligations professionnelles respectifs et nécessite une véritable structure professionnelle des services et la mise en place de plages de rencontre, p.ex. un colloque multidisciplinaire hebdomadaire.

### Vulnérabilité et hyper-morbidité

La population carcérale, en Suisse comme ailleurs, cumule des facteurs de risque pour la santé : un faible statut socio-économique qui va de pair avec une fréquence accrue de maladies, sans exception ! De plus, le système judiciaire sanctionne des per-

sonnes souffrant de problèmes d'addiction et de maladies mentales qui, faute de place dans des structures adaptées, sont souvent incarcérées dans des prisons. Par conséquent, on y observe une forte concentration de maladies avec des effets néfastes non seulement pour les personnes détenues, mais également pour leur entourage, les personnes codétenues, les agents de détention, les avocats, les convoyeurs et la communauté libre.

Le risque de dégradation de la santé en prison s'explique par l'organisation de la prison elle-même : isolement, rupture des liens sociaux, surpopulation, manque d'occupation et de formation, promiscuité, punitions. On observe p.ex. une mortalité accrue pour les personnes en isolement disciplinaire. Les études démontrent que cet effet perdure même après la libération. De plus, de nombreuses personnes en prison n'ont pas de statut de séjour et aucune couverture d'assurance-maladie, ce qui complique la continuité des soins après la libération.

### Bilan de santé initial

Un élément primordial, lors de l'admission en détention, est la détection systématique de maladies chez la personne détenue. La privation de liberté est un moment à haut risque, non seulement pour les personnes détenues (p.ex. sevrage non traité d'alcool ou d'autres substances, risque suicidaire), mais également pour l'établissement pénitentiaire (p. ex. maladies infectieuses). Les standards nationaux et internationaux (§30 des Règles Nelson Mandela, et §33 du 3e rapport général CPT) précisent que l'évaluation de la santé de

« Il convient de souligner l'importance centrale d'une bonne collaboration entre les professionnels de santé et le personnel pénitentiaire. »





**Plus les personnes détenues ont des activités qu'elles perçoivent comme utiles, meilleur sera leur état de santé subjective et moindres seront leurs demandes en soins. Dessin (Patrick Tondeux) : Cuisine de la prison de Champ-Dollon**

« Un élément primordial, lors de l'admission en détention, est la détection systématique de maladies. »

la personne détenue doit se faire à l'admission, en règle générale dans les premières 24 heures. Cette évaluation doit inclure :

- Les besoins en santé (maladies aiguës et chroniques, médication, investigations médicales en cours)
- La notification systématique et la transmission aux autorités compétentes (p. ex. procureur) d'allégations ou d'éventuels coups et blessures objectivés. L'utilisation d'un formulaire de constat de lésions traumatiques, spécialement prévu à cet effet, comportant des « schémas corporels », permet de rapporter les lésions observées ; des photographies y sont également ajoutées.
- Les pathologies mentales et en particulier l'évaluation de la suicidalité
- Les maladies contagieuses (TBC, hépatites B et C, etc.)
- Les addictions et utilisations de substances (alcool, tabac, cannabis, cocaïne, héroïne, substances psychoactives nouvelles)
- Une attention particulière doit être portée aux personnes d'origine étrangère. Si nécessaire un interprète devrait être appelé.

#### Principes, valeurs et éthique médicale

Le personnel médical en milieu pénitentiaire est confronté à des situations cliniques ou éthiques complexes, accrues par la violence du contexte et la détresse de certaines personnes détenues. Les situations limites sont fréquentes : jeûne de protestation, refus de soin, risque suicidaire, traitement sous contrainte. Les balises éthiques, déontologiques et légales sont indispensables et les textes de référence sont nombreux. Citons les règles Nelson Mandela, les recommandations du Conseil de l'Europe de même que la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants. L'Académie suisse des sciences médicales a également émis des directives constituant une aide précieuse au quotidien (sur page 12).

Sept principes fondamentaux guident les soins de santé en prison. En effet, l'Etat a un devoir d'assistance envers les personnes détenues et doit leur garantir une prise en charge médicale suffisante :

1. *Accès aux soins* : toutes les personnes détenues doivent bénéficier en tout temps et sans frais des soins médicaux nécessaires.
2. *Equivalence des soins* : les services de soins en prison devraient fournir une prise en charge

médicale dans des conditions et selon des normes comparables à celles que connaissent les patients non incarcérés. Cette prise en charge médicale doit être fournie de manière équitable et doit tenir compte des besoins médicaux accrus des personnes détenues.

3. *Consentement du patient et confidentialité* : le consentement éclairé et le respect de la confidentialité sont des droits fondamentaux. Ils sont essentiels à l'instauration d'un climat de confiance qui fait partie intégrante de la relation médecin/patient.
4. *Prévention des maladies et de la violence* : les services de santé des prisons ne devraient pas se limiter au traitement des patients malades. Ils devraient également être en charge de la prévention (maladies infectieuses, addictions, santé mentale et autres). La loi sur les épidémies les oblige à proposer la distribution de préservatifs et des programmes d'échange de seringues. La prévention de la violence à l'encontre des personnes incarcérées doit être assurée au moyen de la rédaction de constat systématique de tout signe de mauvais traitements, transmis aux autorités compétentes.
5. *Intervention humanitaire* : les services de santé pénitentiaires devraient accorder une attention particulière aux catégories vulnérables de personnes détenues qui nécessitent des besoins spéciaux : les femmes, les enfants, les adolescents, les personnes âgées, les personnes souffrant d'une maladie grave limitant l'espérance de vie, les personnes souffrant d'un handicap mental ou physique, les personnes dont les conditions sanitaires complexes compromettent leur réhabilitation ou mettent en danger leur dignité pendant la détention.
6. *Indépendance professionnelle* : Le personnel de santé travaillant dans les prisons devrait toujours être professionnellement indépendant des autorités policières ou judiciaires. Il devrait être aussi proche que possible des autorités sanitaires cantonales ou fédérales. Une tendance forte peut être observée en Europe d'affilier le personnel de santé travaillant en prison aux autorités sanitaires. En Suisse, sept cantons ont ainsi organisé les soins pénitentiaires de manière indépendante : Bâle-Ville, Berne (unité hospitalière), Genève (à l'exception du Curabilis), Neuchâtel, Tessin, Vaud et Valais.

« L'Etat a un devoir d'assistance envers les personnes détenues et doit leur garantir une prise en charge médicale suffisante. »





**Les services de soins en prison devraient fournir une prise en charge médicale dans des conditions et selon des normes comparables à celles que connaissent les patients non incarcérés. Dessin (Patrick Tondeux) : A l'aube, prise de sang à l'infirmerie de la prison de Champ-Dollon**

« Il est irresponsable de laisser les prisons sans surveillance épidémiologique. »

7. *Compétence professionnelle* : Les médecins, psychologues et infirmiers pénitentiaires devraient posséder des connaissances spécialisées leur permettant de traiter les formes particulières de pathologies, fréquentes en milieu carcéral. Ils devraient avoir accès à la formation professionnelle continue et bénéficier d'un temps rémunéré pour y participer, afin de s'assurer qu'ils pratiquent les meilleurs soins médicaux.

#### Surveillance et évaluation à renforcer

Les principes susmentionnés doivent faire l'objet d'une surveillance assurée par les organes d'inspection, tels que la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) ou le Comité européen pour la prévention de la torture (CPT). Néanmoins, nous observons des pratiques très divergentes d'un canton à l'autre et même au sein d'un même canton. Or, il est urgent de créer les conditions qui permettent de garantir des prestations de santé de qualité dans l'ensemble des prisons suisses, de même qu'une meilleure homogénéité des pratiques de facturation et d'accessibilité aux soins. A cet égard, les personnes détenues devraient bénéficier d'une couverture par l'assurance-maladie obligatoire. De plus, les organes cantonaux (médecins cantonaux) et fédéraux (OFSP), de même que des associations professionnelles (FMH, FSP, etc.) devraient s'intéresser d'avantage au respect des principes fondamentaux dans les institutions pénitentiaires et établir des instances d'inspection.

Sur le plan de la santé publique, il est irresponsable de laisser les prisons, connues pour des prévalences de maladies élevées, sans surveillance épidémiologique. Contrairement à d'autres pays, aucun bilan sanguin n'est systématiquement proposé aux personnes détenues en Suisse, alors

qu'il s'agit d'une population clé pour la lutte contre certaines maladies infectieuses telles que l'hépatite C. Des études montrent qu'environ un tiers des patients souffrant d'hépatite C est régulièrement incarcéré. Ce serait donc l'endroit idéal pour les identifier, traiter et guérir.

#### Un service à la société

D'importantes personnalités ont identifié la prison comme un lieu qui permet d'évaluer le respect des droits humains. Fedor Dostoïevski et Nelson Mandela décrivent la prison comme le lieu où le degré de civilisation se dévoile à l'aune du respect de ses détenus. Or, les droits fondamentaux des personnes détenues sont souvent remis en question, dans le contexte de crimes tragiques, à fort potentiel émotionnel. En s'assurant de la meilleure santé possible des personnes détenues à leur libération, les services de santé en prison jouent un rôle important, pour le bien-être des personnes détenues, pour l'ensemble des collaborateurs qui y travaillent et pour la communauté libre. Ils assurent une contribution importante à la réhabilitation des personnes détenues et un service à la société en général.

#### Pour en savoir plus

- Nations Unies. Règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela). Genève 2015.
- Règles pénitentiaires européennes. Recommandation du Conseil de l'Europe, 2006.
- Recommandation No R (98) 7 relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire, 1998.
- Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (RS 0.106), 2002.
- Exercice de la médecine auprès de personnes détenues. Académie Suisse des Sciences Médicales, 2002, mise à jour 2018.



## Santé en Prison

Unique en son domaine, cet ouvrage, s'adresse à toutes celles et ceux qui s'intéressent aux divers aspects de la détention et particulièrement aux multiples liens entre la prison et la santé. Il inclut des contributions de plus de 90 auteurs reconnus dans les domaines de la médecine, de la psychiatrie, de la psychologie, du droit et du monde pénitentiaire, tant au niveau national qu'international.

L'ouvrage se décline en quatre parties : La première partie aborde des aspects historiques, juridiques, éthiques et organisationnels de la médecine en milieu pénitentiaire, en particulier les Règles Nelson Mandela établies par les Nations Unies, les normes générales établies par le Comité Européen pour la Prévention de la Torture (CPT), les particularités du secret médical et de la recherche médicale en prison ou encore l'analyse de l'évolution de la privation de liberté en Suisse.

La deuxième partie inclut une description détaillée des pratiques de médecine de premier recours en milieu pénitentiaire : entre autres, un modèle de soins infirmiers en milieu pénitentiaire, les besoins spécifiques des adolescents, des femmes ou des

personnes migrantes ou âgées. De plus, ces chapitres abordent les sujets d'importance majeure en milieu pénitentiaire, comme problématique des addictions et les maladies infectieuses.

La troisième partie est dédiée à la santé mentale en prison et comporte des chapitres sur le travail psychiatrique et psychothérapeutique avec les adolescents ou les adultes, les spécificités de la psychiatrie forensique, la question de la prévention du suicide, la problématique des actes auto-dommageables en détention ou encore la prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel. Enfin, la quatrième partie aborde des aspects spécifiques tels que la grève de la faim, le tatouage, la gestion des coups et blessures, la prévention de la violence ou le décès en prison.

Cet ouvrage s'adresse à toutes celles et ceux qui s'intéressent à la protection et à la santé des personnes vulnérables en détention, souvent soumises à des conditions de détention qui menacent ou aggravent leur état de santé. L'intérêt de cet ouvrage de langue française réside dans la diversité des thèmes traités qui ne se limitent pas seulement au territoire et au cadre juridique de la Suisse. Sa portée internationale peut donc constituer un cadre de référence pour l'Europe et au-delà.



Hans Wolff & Gérard Niveau: Santé en Prison, Chêne-Bourg, RMS Editions, 2019 (ISBN 9782880494100).

# Une prise en charge psychiatrique requise dans toutes les institutions

## En cas de symptômes sévères, un placement dans une clinique psychiatrique s'impose

**Les troubles mentaux sont des maladies fréquentes, en particulier chez les détenus. Ces derniers présentent également un risque suicidaire beaucoup plus élevé que la moyenne, d'où la nécessité de proposer une prise en charge psychiatrique dans tous les établissements de privation de liberté.**



Psychiatre et psychothérapeute, spécialisée en psychiatrie et psychothérapie légales, Simone Hänggi est la cheffe du service de psychiatrie légale de Bâle-Campagne.

Simone Hänggi

Les hallucinations, les ruminations, les troubles de la concentration, la confusion, l'abattement, les troubles du sommeil sont quelques-uns des symptômes associés aux troubles mentaux ou psychiques. De tels troubles entraînent une altération pathologique de la perception, de la pensée et des sentiments. Il ne s'agit pas de variations de l'état psychique telles qu'on en connaît tous dans la vie de tous les jours mais de graves symptômes qui causent une souffrance considérable. Ils limitent en effet la capacité d'un individu à faire face aux exigences du quotidien et à entrer en relation avec les autres, entraînant dans de nombreux cas une incapacité de travail et une invalidité.

La présence d'un trouble mental peut également affecter la capacité à gérer une situation de détention, ce qui peut conduire à des conflits avec les autres détenus et avec le personnel mais aussi à des problèmes disciplinaires. Le délit commis peut d'ailleurs également être en relation avec ce trouble.

### Une personne sur cinq souffre d'une maladie psychique

Les troubles mentaux font partie des motifs de consultation médicale les plus fréquents. Selon l'Organisation mondiale de la santé, une personne sur cinq souffre chaque année dans le monde de troubles mentaux et une personne sur quatre dans le monde sera, à un moment ou l'autre de sa vie, confrontée à une maladie psychique nécessitant un traitement. Les troubles mentaux constituent donc des maladies fréquentes. Leur prévalence est

particulièrement élevée en milieu pénitentiaire, les détenus étant beaucoup plus souvent touchés par ce type de maladies que le reste de la population.

De nombreux travaux de recherche font état de cette prévalence élevée des troubles mentaux chez les détenus. Une étude menée en 2002 sur 23 000 détenus a ainsi révélé qu'une personne incarcérée sur sept souffrait de psychose (accompagnée d'hallucinations, d'idées délirantes et de troubles de la pensée) ou de dépression (abattement, perte de l'élan vital, retrait social), et qu'un homme détenu sur deux présentait une personnalité dyssociale (mépris des règles et des normes établies). Les détenus sont donc touchés deux à quatre fois plus par les troubles psychotiques et la dépression, et dix fois plus par les troubles de la personnalité dyssociale que la population générale. Ils présentent en outre un taux de suicide beaucoup plus élevé, le suicide étant d'ailleurs la première cause de mortalité en prison, notamment dans les premiers temps de l'incarcération.

### Le rôle de la médecine générale...

L'Etat a un devoir d'assistance vis-à-vis des détenus. Il doit également préserver leur santé et leur bien-être. C'est la raison pour laquelle, en Suisse, tous les établissements de privation de liberté sont dotés d'un service de médecine générale. Les médecins généralistes traitent ainsi dans leur cabinet les affections courantes sans signe de complication. Ils assurent par ailleurs le suivi des patients nécessitant des traitements complexes après qu'un spécialiste

« Les troubles mentaux sont des maladies fréquentes, en particulier chez les détenus. »



Lorsque les symptômes psychiques atteignent un certain stade, la personne doit impérativement être transférée dans une clinique psychiatrique (photo : cour de promenade recouverte d'un grillage de la Clinique de psychiatrie légale de Rheinau) afin d'éviter que sa santé soit mise en péril.

Photo: Peter Schulthess (2019)

a posé le diagnostic et mis en place le traitement. Ils ont donc aussi une fonction de triage dans la mesure où ils procèdent aux premiers examens et adressent les patients, en fonction de leur pathologie, aux spécialistes compétents. Les troubles psychiques constituent, eux aussi, des affections complexes dont le traitement requiert des connaissances spécialisées en psychiatrie.

#### **...et de la psychiatrie**

Un rapport d'un groupe de travail de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP) sur l'héberge-

ment, la prise en charge et le traitement des délinquants souffrant de troubles psychiques montre la nécessité d'une prise en charge psychiatrique dans tous les établissements de privation de liberté. Tous sans exception – aussi bien l'établissement de détention provisoire de huit places que l'établissement pénitentiaire de 250 places qui accueille différents types de régimes pénitentiaires – ont besoin non seulement d'un médecin généraliste mais aussi d'un psychiatre, ce qui ne veut pas dire pour autant que tous les détenus doivent faire l'objet d'un examen psychiatrique ou qu'une consultation de psychiatrie doit être proposée tous les jours. Un psychiatre

« Le risque suicidaire est beaucoup plus élevé chez les détenus que dans le reste de la population. »

« Le manque de places dans des cliniques adaptées est discriminant pour les personnes souffrant de troubles mentaux. »

doit au moins pouvoir être appelé dans le cas où un détenu souffrirait de troubles mentaux. Les établissements doivent, pour ce faire, collaborer avec les services de psychiatrie (légale) de leur canton ou avec un psychiatre libéral.

#### **L'information est essentielle**

Dans de nombreux cas, les détenus souffraient déjà d'un trouble mental avant leur incarcération. Le traitement qui était mis en place (p. ex. un traitement médicamenteux) est alors poursuivi pendant la détention. Il n'est cependant pas non plus rare de voir

un trouble mental apparaître en raison du stress engendré par la détention. Il peut ainsi arriver que des personnes qui n'avaient encore jamais souffert d'une maladie psychique développe un syndrome carcéral aigu pouvant s'accompagner d'idées suicidaires, voire d'un passage à l'acte.

Le traitement a pour but d'améliorer les symptômes invalidants tels que l'abattement, les idées fixes ou les troubles du sommeil. Le fait d'expliquer à l'intéressé en quoi consiste sa maladie et comment la traiter de manière adéquate joue un rôle essentiel dans la prise en charge. Des



Le fait d'expliquer au patient en quoi consiste sa maladie et comment la traiter correctement joue un rôle essentiel dans la prise en charge. (Photo : Salle de consultation du centre d'exécution des mesures de Bitzi.

Photo : Peter Schulthess (2019)



instructions peuvent lui être données, des mesures de soutien lui être proposées et des médicaments lui être éventuellement prescrits. En règle générale, des consultations régulières sont nécessaires jusqu'à ce que les symptômes disparaissent. Dans le cas d'un traitement médicamenteux de longue durée, un contrôle doit également être effectué au moins tous les deux mois même si la personne semble en bonne santé mentale.

### Un nombre insuffisant de places dans les cliniques

Lorsque les symptômes psychiques atteignent un certain stade, la personne doit impérativement être transférée dans une clinique psychiatrique afin d'éviter que sa santé soit mise en péril. Ce transfert revêt le même caractère impératif que pour un infarctus ou une appendicite nécessitant une prise en charge hospitalière. Le nombre de places pour les détenus est cependant insuffisant dans les cliniques psychiatriques. Les cliniques de psychiatrie générale, où tout le monde peut se rendre, ne sont quant à elles pas assez sécurisées et posent le problème du risque de fuite.

En Suisse, toutes les cliniques de psychiatrie légale, y compris l'unité « Etoine » des Services psychiatriques universitaires (SPU) de Berne, sont spécialisées dans l'exécution des mesures. Elles ne peuvent en aucun cas être forcées de prendre en charge un patient en particulier. Les cliniques psychiatriques et de psychiatrie légale ne font pas partie du système judiciaire et sont gérées par les cantons. Elles ont l'obligation d'accepter les patients venant de leur canton mais pas les autres. Ce manque de places dans des cliniques adaptées nuit à la santé des personnes concernées, est discriminant pour les personnes souffrant de troubles mentaux et met sous pression le système judiciaire, qui n'a en aucun cas vocation à prendre en charge ces personnes gravement malades.

### Les recommandations des médecins pas toujours suivies

Des problèmes résultent souvent – et pas seulement en détention – du fait qu'une personne atteinte de

troubles mentaux refuse de prendre le traitement qui lui est proposé. Cette situation n'a rien d'exceptionnel en soi. Il est fréquent que les gens ne suivent pas les recommandations de leur médecin, et pas uniquement dans le cas de maladies psychiques. Chacun est libre d'accepter ou non le traitement préconisé et de prendre ou non les médicaments prescrits. En Suisse, un traitement médical ne peut, à juste titre, être imposé à une personne contre son gré que dans des conditions légales très strictes et dans des cas de force majeure.

### Le cas particulier des mesures

Le traitement des troubles mentaux est assuré par un psychiatre, y compris dans le cas d'une mesure thérapeutique ordonnée en vertu des art. 56 ss du Code pénal (CP). Ce type de mesure poursuit un objectif différent de celui des soins psychiatriques de base : il vise à améliorer le pronostic légal tandis que ces derniers doivent permettre, comme l'ensemble des soins médicaux, d'assurer le bien-être des personnes qui en bénéficient et de les maintenir en bonne santé.

### Secret médical

L'activité exercée par les psychiatres dans le cadre de la détention soulève régulièrement des questions concernant le secret médical. Il est évident que le fait que le personnel d'encadrement et de surveillance d'une institution puisse être informé par le psychiatre de l'état de santé et des problèmes d'un détenu peut présenter un certain avantage. Il va cependant aussi de soi que le respect du secret médical est impératif, une violation de ce dernier étant d'ailleurs punissable d'une peine privative de liberté de trois ans au plus. (art. 321 CP).

La présence dans les établissements de privation de liberté d'un service de santé pouvant faire office de relais entre le secteur médical et le secteur pénitentiaire contribue à atténuer le problème. La situation est différente dans le cas de l'exécution des mesures, la question du secret médical pouvant être réglée dès le départ en informant la personne concernée et en lui faisant signer un contrat thérapeutique.

« Les mesures thérapeutiques ordonnées par un juge visent à améliorer le pronostic légal. »

### Liens

Seena Fazel & John Danesh : Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys, 2002, The Lancet, vol. 359 (étude disponible en anglais sur le site Internet de la revue The Lancet à l'adresse [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)).  
 Monitoring des capacités de privation de liberté. Rapport complémentaire relatif à l'hébergement, à la prise en charge et au traitement de délinquants souffrant de troubles psychiques, 2017 (rapport disponible sur le site Internet de la CCDJP à l'adresse [www.kkjpd.ch](http://www.kkjpd.ch)).

# Prendre en charge des détenus en proie à une crise psychique sévère

## La prison de Limmattal offre un environnement particulier

**Depuis son ouverture en février 2019, le service d'intervention d'urgence de la prison de Limmattal a pris en charge, avec succès, plus de 40 détenus en proie à des crises psychiques sévères. Ces détenus ont pu, après plusieurs semaines, regagner l'unité de détention ordinaire.**



Daniel Bosshart : « Nous laissons aux détenus une plus grande liberté de mouvement. »

Malgré la présomption d'innocence, la détention avant jugement est la forme de détention la plus restrictive. La privation de liberté soudaine constitue une atteinte importante qui peut avoir des effets secondaires négatifs tels que l'isolement social et l'incertitude. Ces dernières années, le canton de Zurich a pris plusieurs mesures destinées à assouplir le régime de la détention provisoire sans toutefois remettre en question son but. « Nous laissons aux détenus une plus grande liberté de mouvement afin de leur redonner davantage d'autonomie », explique Daniel Bosshart, le directeur de la prison de Limmattal. « Les cellules restent ouvertes plus longtemps, les détenus peuvent se déplacer librement au sein de l'unité et rendre visite aux autres ou se retrouver dans la salle de séjour ou la salle commune. » Pour éviter toute collusion entre des personnes prévenues dans une même affaire, celles-ci sont placées dans des unités ou des prisons différentes.

Les détenus ont en outre, depuis octobre 2018, la possibilité de se doucher tous les jours et, depuis novembre 2019, de prendre leur repas de midi ensemble, celui-ci n'étant plus servi en cellule. Daniel Bosshart indique par ailleurs que l'offre d'activités sportives et, dans une moindre mesure, le cours d'allemand ont été étoffés. Il attire également l'attention sur le fait que les détenus peuvent travailler à mi-temps, voire à plein temps, en fonction du volume des commandes. « Nous voulons normaliser le quotidien des personnes détenues afin qu'il se rapproche le plus possible de celui des personnes vivant à l'extérieur ». Cet objectif n'est pas encore atteint : « Nous souhaitons étendre la plage de liberté, qui prend fin à 16h30 au moment de la fermeture des cellules ». Les détenus auraient ainsi la possibilité de se rendre

visite en dehors des heures de bureau et de partager le repas du soir. Pour le directeur de la prison, une journée derrière les barreaux devrait autant que faire se peut ressembler à une journée normale à l'extérieur. « Nous ne devrions pas priver les détenus des ressources dont ils ont besoin pour leur réinsertion. »

### Un établissement très calme

Daniel Bosshart parle de l'évolution de la détention provisoire comme d'un changement de culture qui met au défi tout le personnel, aussi bien les cadres que les autres. Celui-ci dispose en effet de compétences plus étendues et d'une plus grande autonomie, ce qui l'oblige à repenser son rôle. Il doit également arriver à comprendre le changement d'approche qui s'est opéré de la « sécurité par la restriction » à la « sécurité par la proximité ». Les relations avec les détenus jouent à cet égard un rôle important. Se montrer amical ne veut pas dire laisser passer tous les manquements aux règles : « Ceux qui viennent troubler ce climat d'ouverture en se montrant menaçants ou violents s'exposent à une mise aux arrêts de cinq jours au maximum », précise Daniel Bosshart. « Cela arrive toutefois extrêmement rarement, c'est très calme chez nous. »

### Aptitude à prendre et tenir des engagements et esprit coopératif

Malgré l'assouplissement du régime de la détention provisoire, le choc que cette dernière provoque peut plonger les personnes concernées dans une crise psychique sévère. C'est la raison pour laquelle a été créé, en février 2019 dans la prison de Limmattal, un service d'intervention d'urgence. Les personnes en proie à une telle crise y sont prises en charge de



Silke Roth-Meister : « Les détenus doivent être aptes à prendre et tenir des engagements et se montrer coopératifs. »



« L'aménagement spartiate des cellules, qui ne contiennent que le strict nécessaire, montre bien qu'un séjour dans ce service est temporaire. »  
Photo : Peter Schulthess (2019)

manière intensive par des infirmiers ayant suivi une formation complémentaire en psychiatrie et par un psychiatre. Ce sont le psychiatre référent de la prison et Silke Roth-Meister, la cheffe du service, qui décident des personnes qui sont admises dans ce service. « Les détenus doivent être aptes à prendre et tenir des engagements et se montrer coopératifs, faute de quoi ils sont dirigés vers la clinique de psychiatrie légale », souligne la cheffe. Le service d'intervention d'urgence ne peut pas assurer une surveillance 24h/24. Il est certes doté d'une cellule de sécurité placée sous vidéosurveillance mais les détenus n'y restent que temporairement : si la crise suicidaire ne passe pas rapidement, ils sont transférés dans la clinique.

### Désengorger les prisons et les cliniques

Le service d'intervention d'urgence, qui a accueilli plus de 40 détenus (dont des femmes) depuis son ouverture, contribue à désengorger les cinq prisons du canton de Zurich et les cliniques de psychiatrie légale. Il dispose de quatre cellules doubles et d'une cellule individuelle, soit neuf places au total. « La cellule double offre un niveau de sécurité plus élevé, mais ce n'est pas son but premier », indique la cheffe du service. Il ne serait pas du tout possible de faire peser une telle responsabilité sur le codétenu. « Les personnes appartenant à certaines ethnies veulent rester en groupe et voient presque la cellule individuelle comme une punition ». La langue est un critère déterminant dans la répartition des cellules, les détenus partageant la même cellule devant pouvoir discuter et regarder la télévision ensemble. On veille par ailleurs à séparer les fumeurs des non fumeurs. Depuis l'ouverture, pas plus de six places à la fois ont été occupées. « Ce que nous voulons, ce n'est pas fonctionner à plein régime mais être en capacité d'accueillir des personnes qui en ont besoin », précise Silke Roth-Meister.

L'aménagement spartiate des cellules, qui disposent seulement du strict nécessaire, montre bien qu'un séjour dans ce service est temporaire. Au départ, il était prévu de limiter la durée du séjour à trois semaines. « Nous avons rapidement abandonné

l'idée d'une durée fixe », explique Silke Roth-Meister. Toutes les situations sont différentes, ce qui requiert des solutions au cas par cas. « Chacun y reste le temps nécessaire afin d'éviter les va-et-vient avec l'unité de détention ordinaire. » Un détenu peut ainsi rester jusqu'à dix semaines dans ce service.

### De la proximité et des rencontres

Les cellules du service d'intervention d'urgence restent plus longtemps ouvertes que celles de l'unité de détention ordinaire : quatre heures le matin et trois heures l'après-midi. Les détenus sont, selon l'approche de la thérapie de milieu, immergés de façon temporaire dans une communauté de vie. Les infirmiers leur proposent des entretiens et des programmes d'occupation tels que par exemple piler, mélanger et mettre en pot du sel aux herbes. Cela permet une grande proximité et des rencontres, ce qui favorise l'esprit communautaire. « Nous avons énormément de retours positifs, les détenus sont très reconnaissants de pouvoir être là », constate Silke Roth-Meister avec satisfaction. « Ce service n'est cependant pas adapté à tout le monde : les personnes qui ne supportent pas une telle proximité ne sont pas à leur place ici. » Dans ce service, on transmet également aux détenus des compétences et des techniques qu'ils pourront mettre en œuvre dans l'unité de détention ordinaire en cas de nouvelle crise.

« Elaborer le concept de ce service n'a pas été difficile, mais le mettre en œuvre oui », explique Silke Roth-Meister. Il n'existe en effet aucune structure comparable. « Nous avons certes pu nous rendre dans des cliniques psychiatriques, mais n'avons pas pu nous appuyer sur les expériences acquises. » La mise en œuvre du concept n'est d'ailleurs pas encore terminée. Depuis peu, les détenus ont la possibilité de cuisiner ou de faire de la pâtisserie une fois par semaine. Selon la cheffe du service, « le fait de cuisiner ensemble constitue un bon moyen pour les détenus de structurer leur journée et d'occuper leur temps de manière judicieuse ». (gal)

« Le service d'intervention d'urgence n'est pas adapté à tout le monde : les personnes qui ne supportent pas une telle proximité ne sont pas à leur place ici. »

# Améliorer le contrôle des maladies infectieuses

## Les personnes incarcérées ont une prévalence plus élevée d'infections

**Comparées à la population générale, les personnes incarcérées ont une prévalence plus élevée d'infections, par exemple certains virus transmis par voies sanguines ou sexuelles (HIV, hépatites B et C), ou la tuberculose. Des opportunités existent pour améliorer le contrôle de ces infections en détention. Un renforcement du contrôle est nécessaire, pour viser un impact positif sur la santé des détenus, du personnel travaillant en milieu pénitentiaire, mais aussi de la communauté générale.**

Laurent Gétaz



Laurent Gétaz est médecin adjoint responsable d'unité au service de médecine pénitentiaire des Hôpitaux Universitaires de Genève.

Les personnes vivant en détention représentent une population vulnérable et sont lourdement touchées par des problèmes de santé, en particulier les maladies infectieuses. Dans une perspective de santé publique, le VIH et les hépatites B et C sont des maladies d'importance en détention, en raison de leur fréquence, leur morbidité et de leur contagiosité. Sans traitement, les hépatites B et C engendrent des cirrhoses et des carcinomes hépatocellulaires, et représentent une des causes principales de transplantation hépatique. En Suisse, des études ont montré que le VIH et les hépatites B et C sont respectivement 3x, 33x et 9x plus fréquents en détention que dans la population générale.

### Des raisons multiples

Les prévalences élevées de ces infections en prison sont dues à un mélange complexe entre déterminants socio-économiques et facteurs environnementaux. Les personnes d'un bas niveau socio-économique, peu socialisées et marginalisées, les consommateurs de substances illicites et des minorités raciales et ethniques sont souvent surreprésentées en détention. Due à une longue période asymptomatique, la prévalence de plusieurs maladies peut être liée à l'épidémiologie rapportée dans les pays d'origine des personnes vivant en détention, où elles ont passé une partie de leur vie et où elles ont contracté la plupart de leurs infections avant le processus de migration. La plupart des prisonniers acquièrent ces maladies avant l'incarcération. De plus, le risque d'infection est majoré durant l'incarcération, en raison de la proximité/promiscuité d'un grand nombre d'individus dans

un espace confiné, d'un turn-over important de personnes à haut risque, et de comportements à risque, notamment les rapports intimes et l'échange d'objets dans des conditions d'hygiène insuffisantes (matériel d'injection, de tatouage, de rasoirs et de tondeuses à cheveux).

Les prisons représentent une opportunité d'offrir des interventions de santé à une population habituellement peu accessible aux soins. Par conséquent, la prévention, l'identification et le traitement des personnes incarcérées infectées peuvent non seulement limiter le fardeau de ces maladies et les coûts supplémentaires engendrés grâce à un traitement précoce, mais aussi contribuer à réduire la transmission globale dans la population générale après la libération.

### Un ensemble d'interventions

Le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'Europe propose un ensemble d'interventions à adopter en détention, pour prévenir la transmission des hépatites B, C et du VIH. L'ensemble de ces interventions, qui ont démontré leur efficacité dans la communauté, sont aussi efficaces en prison ; néanmoins, en détention, les modalités d'implémentation doivent être parfois adaptées aux contraintes du milieu, et discutées avec l'ensemble des acteurs œuvrant dans les prisons, afin de garantir leur pleine efficacité.

Un accès à une information et une éducation, qui soient adaptées aux spécificités culturelles, linguistiques et de littératie des personnes vivant en détention, est un prérequis essentiel. Le dépistage actif en détention représente une des pierres

« Les prévalences élevées des infections en prison sont dues à un mélange complexe entre déterminants socio-économiques et facteurs environnementaux. »





Les programmes d'échange de seringues en détention préviennent la transmission du VIH et des hépatites virales et permettent une diminution des comportements à risque. Photo : Peter Schulthess (2019)

angulaires du contrôle des infections. Cette étape constitue un point d'entrée crucial pour l'accès aux mesures préventives et curatives.

#### Traitement antirétroviral

Pour le VIH, l'introduction précoce d'un traitement antirétroviral a un impact favorable sur l'évolution clinique, et de plus ces personnes traitées transmettent très rarement le VIH. Les développements récents du traitement de l'hépatite C offrent la possibilité de guérir plus de 95% de personnes, avec un traitement court (<12 semaines) et bien toléré. L'accès au traitement en prison est bénéfique pour non seulement améliorer la santé des personnes

infectées, mais aussi réduire les risques de transmission en détention et après la libération. Le fait d'atteindre en prison des personnes ayant un accès limité aux soins dans la communauté renforce l'impact positif de cette intervention thérapeutique au niveau communautaire.

L'incarcération peut contribuer à la transmission d'infections sexuellement transmissibles par la rupture de relations sentimentales stables et en promouvant des relations à haut-risques. Dès lors, le personnel pénitentiaire doit s'assurer que l'accès aux préservatifs et aux lubrifiants soit non seulement gratuit, mais aussi discret et facilement accessible.

« Les prisons représentent une opportunité d'offrir des interventions de santé à une population habituellement peu accessible aux soins. »

« Malgré les multiples bénéfices du traitement par agonistes d'opioïdes, le taux de couverture dans les prisons reste suboptimal. »

### **Echange de seringues**

Le taux de dépendance aux substances illicites est élevé au sein de la population pénitentiaire, et l'échange de matériel d'injection en prison contribue à une plus haute prévalence de maladies transmises par le sang en prison, par rapport à la population générale. Les programmes d'échange de seringues en détention préviennent la transmission du VIH et des hépatites virales. De plus, ces programmes permettent une diminution des comportements à risque, de la survenue d'abcès, de l'incidence de troubles psychologiques et une meilleure connaissance des maladies infectieuses. Il a été démontré que ces programmes n'augmentent pas la quantité de drogue consommée, et aucun cas d'utilisation de seringues comme arme contre des codétenus ou des agents de détention n'a été signalé dans les prisons ayant implémenté ce type de programme.

### **Matériel stérile**

Le tatouage est une pratique prohibée mais très répandue dans les prisons, où les détenus fabriquent artisanalement des instruments clandestins qu'ils partagent, ce qui augmente les risques de contagion de maladies transmises par le sang. Un enseignement de la pratique du tatouage, la mise à disposition de matériel stérile et idéalement la mise en place d'atelier de tatouage en détention sont nécessaires, pour minimiser les risques de transmission.

Plusieurs objets d'usage courant peuvent être contaminés par des quantités parfois microscopiques de sang, et dès lors peuvent transmettre le VIH ou les hépatites virales. Il est préconisé d'informer les personnes vivant en détention des risques liés à l'échange de matériel, et de leur fournir des rasoirs et des brosses à dents individuelles pour limiter le risque de partage de ces ustensiles.

### **Traitement par agonistes d'opioïdes**

Le traitement par agonistes d'opioïdes réduit de manière significative la consommation de substances illicites, la mortalité liée aux overdoses et la transmission du VIH et des hépatites, les dépenses publiques des soins de santé et judiciaires, tout en améliorant la qualité de vie des patients. Malgré ces multiples bénéfices, le taux de couverture dans les prisons reste suboptimal.

Au contraire de l'hépatite C et du VIH, l'hépatite B peut être prévenue par la vaccination. La vaccination des personnes susceptibles en détention est nécessaire.

### **Protection du personnel**

D'autres interventions qui limitent la transmission du VIH et des hépatites virales en détention sont

entre autres la prévention de la violence sexuelle, l'accès aux traitements post-exposition, l'application des mesures universelles de biosécurité au sein des services médicaux et dentaires, sans oublier les mesures de protection du personnel travaillant en milieu pénitentiaire. En effet, l'ensemble du personnel pénitentiaire doit bénéficier d'un enseignement ciblant les risques liés aux maladies infectieuses, et des mesures de protection doivent être appliquées de routine. Entre autre, l'utilisation de gants et de lunettes de protection doit être systématique lors de situations à risque et la vaccination contre l'hépatite B doit être préconisée et facilitée.

### **Craintes, connaissances et protection du personnel**

La prévalence de nombreuses maladies infectieuses plus élevée chez les détenus que dans la population générale pourrait impacter également les agents de détention qui les côtoient. Non seulement, ces professionnels doivent appliquer des mesures pour se protéger, mais aussi des connaissances et des croyances erronées pourraient affecter l'efficacité des programmes de réduction des risques. Un projet de recherche a évalué les connaissances, les craintes et les stratégies de protection des agents de détention. Des données démographiques, des craintes spécifiques et des connaissances concernant diverses maladies infectieuses ont été recueillies au moyen d'un questionnaire standardisé auprès d'agents de détention de cinq prisons de Suisse romande, dans les cantons de Fribourg, Genève et Neuchâtel.

### **Craintes, connaissances et protection du personnel**

170 agents pénitentiaires (taux de participation de 96%) ont complété le questionnaire : 88% étaient des hommes et 56% travaillaient dans une prison préventive. Plus de deux-tiers des agents de détention disent avoir peur de contracter chacune des maladies infectieuses suivantes, en lien avec leur travail : l'hépatite C (79%), l'hépatite B (78%), le VIH (73%), la tuberculose (65%) et la gale (63%). La majorité des agents de détention (85%) savent que les aiguilles contaminées peuvent propager l'hépatite B, mais une proportion plus faible est consciente des risques liés au tatouage (72%), aux rapports sexuels non protégés (62%), ainsi qu'au partage de rasoirs (69%) et de brosses à dents (49%). L'accès à des seringues stériles et aux préservatifs a été identifié comme une mesure préventive utile par 82% et 67% des agents. Concernant les mesures de protection adoptées, 43% des agents de détention ont déclaré qu'ils utilisent des gants lorsqu'ils interviennent



Le personnel pénitentiaire doit s'assurer que l'accès aux préservatifs et aux lubrifiants soit non seulement gratuit, mais aussi discret et facilement accessible.

Photo : Peter Schulthess (2019)

lors de bagarres. Seulement 46% disent être certains d'être vaccinés contre l'hépatite B, 16% certains de ne pas l'être, tandis que 38% ne connaissent pas leur statut vaccinal.

Ce projet a démontré que les connaissances des maladies infectieuses et les comportements de protection des agents de détention sont sub-optimaux. Les maladies infectieuses suscitent des craintes : 65% à 80% des répondants disent avoir peur de contracter le VIH, l'hépatite B, l'hépatite C, la tuberculose et la gale. Cependant, le niveau de crainte n'est pas corrélé à la gravité des maladies : par exemple, les craintes pour la tuberculose et la gale sont presque similaires, alors que la gale est peu grave et plus facile à traiter que la tuberculose. Dans le cas de l'hépatite B, près de 40% répondent de façon erronée aux questions liées à la transmis-

sion et aux modes de protection. Plus de la moitié des agents disent ne pas utiliser systématiquement des gants lors de bagarres et de plus ne sont pas correctement vaccinés, alors qu'un vaccin sûr et efficace est disponible. Dès lors, une amélioration des connaissances des modes de transmission et de protection, la vaccination systématique contre l'hépatite B et le port de gants peuvent diminuer les craintes et les risques de contagion.

#### Pour en savoir plus

Laurent Gétaz, Komal Chacowry, Stéphanie Baggio, Hans Wolff: Maladies transmises sexuellement et par le sang en détention, publié dans: Santé en prison, pages 367-379.

« Les connaissances des maladies infectieuses et les comportements de protection des agents de détention sont sub-optimaux. »

# Soins en milieu carcéral

## On manque d'établissements adaptés pour les détenus nécessitant des soins

**Lorsqu'un délinquant condamné à une peine ou à une mesure a besoin de soins, le système suisse d'exécution des sanctions se heurte à ses limites. La prise en charge médicale des criminels représente en effet un défi, leur trouver une place étant un véritable casse-tête : malgré une demande en hausse, on manque d'établissements adaptés.**

Christine Brand



Peter Baumann : « Nous couvrons toutes les disciplines médicales. »



Bruno Graber : « Il n'existe à l'heure actuelle aucune solution commune pour la prise en charge des délinquants dangereux nécessitant des soins. »



Alfred Weidmann : « Nous disposons de 54 lits répartis sur trois unités plus ou moins fermées. »

Le couloir est imprégné de cette odeur typique des hôpitaux : une odeur de désinfectants mêlée à celles de la stérilité et du lino. Sur la gauche, les cellules sont alignées les unes à côté des autres. L'une d'elles n'a pas de porte. « Le patient l'a détruite », explique Peter Baumann en traversant la division. « Vous pouvez vous imaginer la force qu'ils peuvent avoir. »

A vrai dire, c'est assez difficile à imaginer car les portes sont en acier résistant ; ce sont des portes de sécurité comme on n'en trouve que dans les prisons. Peter Baumann est le directeur de la Division cellulaire de l'Hôpital de l'Île, une unité de haute sécurité située au sein même de l'hôpital et spécialement conçue pour la prise en charge des détenus blessés ou malades. Cette division dispose de huit cellules doubles avec 16 lits au total et de trois cellules spéciales. Elle est unique en son genre en Suisse et fonctionne presque toujours au maximum de ses capacités.

### Toutes les disciplines médicales et tous les types de détention couverts

Cette division prend en charge toutes sortes de délinquants : de l'homme tombé d'un silo de treize mètres de haut pendant sa fuite au chauffard qui a causé un accident et qui a été immédiatement arrêté gravement blessé, en passant par le détenu dont la tentative de suicide a échoué ou encore le patient atteint d'un cancer en phase terminale, qui est interné et jugé dangereux. Aux 450 à 470 patients hospitalisés chaque année viennent s'ajouter 1300 patients traités en ambulatoire. « Nous couvrons toutes les disciplines médicales », fait savoir Peter Baumann. « Et tous les types de détention. Chez nous, on trouve de tout. »

Ce n'est pas en ambulance mais dans des véhicules spécialement équipés pour le transport de détenus que les patients qui séjournent dans cette division sont en règle générale amenés et ramenés – pour autant qu'ils le soient. Trouver une place à ceux qui

ont encore besoin de soins à leur sortie constitue en effet un véritable casse-tête. « Plus ces soins sont importants, plus il est difficile de transférer un patient », indique Peter Baumann. Il arrive donc parfois qu'un patient reste dans la division cellulaire jusqu'à sa mort, même si cette division n'a pas vocation à cela : « Nous ne sommes pas une structure d'aide pour les personnes en fin de vie, mais lorsqu'une personne a besoin d'une lourde prise en charge, plus aucun établissement pénitentiaire ne veut de lui. »

### Mourir si possible « en liberté »

Le patient ayant à ce jour effectué le séjour le plus long dans la division cellulaire y est resté 14 mois. Compte tenu de son délit et du fait qu'il était encore jugé dangereux malgré sa grave maladie, lui trouver une place ailleurs s'est révélé impossible. Aucun établissement pénitentiaire ne pouvait assurer ses soins. « Lorsque c'est possible, nous transférons les patients en phase terminale à qui il reste peu de temps dans le secteur ouvert afin qu'ils puissent mourir "en liberté" », explique M. Baumann. Comme ce détenu faisait toutefois l'objet d'une mesure d'internement, le transfert n'a, dans un premier temps, pas été autorisé alors que l'homme aurait également été placé sous surveillance et attaché à son lit dans ce secteur. « Même si le patient n'est capable de parcourir que quelques mètres tout seul, la commission d'évaluation de la dangerosité recommande de rejeter la demande dans la plupart des cas », précise le directeur. Après plusieurs demandes, l'autorisation de transférer ce patient atteint d'un cancer a enfin été obtenue, mais il était trop tard : il est mort au sein de la division cellulaire le jour même où son transfert était prévu.

### Un séjour coûteux

Ce séjour de plusieurs mois dans une unité de haute sécurité a engendré des coûts faramineux,





Le constat est le même pour les établissements pénitentiaires dotés d'une unité spécialisée dans la prise en charge des séniors (photo : unité « 60plus » à Lenzbourg) : ils se heurtent rapidement à leurs limites lorsqu'un détenu a besoin de soins plus importants.  
Photo : Peter Schulthess (2019)

de l'ordre de plusieurs centaines de milliers de francs. Une journée au sein de la division cellulaire coûte en effet, en fonction du cas, plusieurs milliers de francs, dont une partie est prise en charge par les caisses-maladie. Ce sont les contribuables qui payent les frais de prise en charge hospitalière restants et les coûts de sécurité – autrement dit, une journée dans cette division coûte plus de trois fois plus cher qu'une journée dans une prison de haute sécurité.

Séjourner dans la division cellulaire est onéreux car il s'agit à la fois d'un hôpital et d'une prison. On y trouve des personnes en blouse blanche, le personnel hospitalier, et des personnes en uniforme noir, le personnel de sécurité. Seul le directeur, qui porte un t-shirt bleu clair et des chaussures de trekking, se démarque. Il a auparavant travaillé dans des hôpitaux et à l'Institut de médecine légale, où il était confronté à des victimes d'homicide. Aujourd'hui, il travaille pour des délinquants nécessitant des soins. Leur assurer une prise en charge constitue un défi particulier.

#### **Une distinction claire entre justice et médecine**

« Nous attachons une très grande importance à la sécurité de nos collaborateurs », explique Peter Baumann. Le personnel de sécurité est présent à chaque examen réalisé par le personnel hospitalier et doit donner son approbation à tout changement apporté aux processus établis. Le protocole est adapté en fonction de la dangerosité des patients : pour ceux de la catégorie « cellule ouverte », les infirmiers et les médecins sont autorisés à rester seuls avec eux dans la chambre mais doivent laisser la porte ouverte ; pour ceux de la catégorie « cellule fermée », ils ne peuvent et ne doivent entrer qu'accompagnés du personnel de sécurité. Dans cette division, une distinction claire est établie entre justice et médecine.

Pour Peter Baumann, le fait que des délinquants n'ayant pas spécialement besoin d'un lit d'hôpital coûteux mais plutôt d'une place dans un établissement sécurisé séjournent parfois plusieurs mois dans la division cellulaire est loin d'être satisfaisant. Cette division n'est pas une unité de psychiatrie ou

« Nous ne sommes pas une structure d'aide pour les personnes en fin de vie, mais lorsqu'une personne a besoin d'une lourde prise en charge, plus aucun établissement pénitentiaire ne veut de lui. »

« Les établissements d'aujourd'hui sont, en règle générale, dépassés lorsqu'ils sont confrontés à des détenus nécessitant des soins de longue durée ou des soins plus complexes. »

« Un établissement privé n'est pas en mesure d'absorber un risque trop élevé. Nos capacités sont ici limitées. »

de soins palliatifs. « Nous sommes un hôpital pour soins aigus mais certains patients auraient besoin d'être pris en charge dans une autre institution », déclare M. Baumann.

Bruno Graber le confirme : « Quand ça ne va plus nulle part, un détenu nécessitant des soins atterrit dans la division cellulaire de l'Hôpital de l'île à Berne ». Et cet homme sait de quoi il parle puisqu'il est l'ancien directeur de la prison centrale rattachée à l'établissement pénitentiaire de Lenzbourg, où il a notamment créé l'unité « 6oplus » et aidé à sa mise en place. Comme la plupart des autres établissements pénitentiaires de grande taille, Lenzbourg a créé cette unité spéciale pour faire face au nombre croissant de détenus de plus de 60 ans.

#### Criminels malgré un âge avancé

On compte aujourd'hui en Suisse quelque 325 détenus de 60 ans et plus, contre 78 seulement en 2000. La tendance est toujours à la hausse, comme le révèle le rapport « Personnes âgées et malades dans le domaine de l'exécution des sanctions pénales », rédigé par Holger Stroezel et Christoph Urwyler, deux collaborateurs du Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales (CSCSP) (voir encadré). Cette situation s'explique d'une part par le fait que les personnes internées ne sont plus libérées qu'au compte-gouttes et qu'elles finissent donc leurs jours en prison. D'autre part, le fait que les séniors restent plus longtemps en pleine possession de leurs moyens implique que certains

commettent encore des actes criminels malgré leur âge avancé. Parmi eux, nombreux sont ceux qui ont commis leur délit après 60 ans et qui ne sont donc pas derrière les barreaux depuis longtemps.

#### Pas de solution commune

L'augmentation du nombre de détenus âgés s'accompagne d'une hausse du nombre de détenus malades ou nécessitant des soins que même les établissements pénitentiaires dotés d'une unité spéciale pour séniors ne sont pas vraiment en mesure de prendre en charge. A Lenzbourg, le personnel de sécurité est spécialement formé pour travailler dans l'unité « 6oplus ». Les détenus nécessitant un degré de soins 0 peuvent être pris en charge sur place. Il s'agit des détenus qui ont besoin d'une assistance mais pas encore de soins médicaux ; ils sont encore capables de prendre leurs médicaments et leur douche seuls. L'unité « 6oplus » dispose de cellules qui, pour certaines, sont équipées d'un lit médicalisé ainsi que d'une infirmerie ; en cas de nécessité, il est fait appel à des médecins externes et à l'association Spitex. « A Lenzbourg, on a recours à la télémédecine : après un premier examen effectué par le service de santé de la prison, des médecins peuvent, si nécessaire, donner une consultation par visioconférence aux patients ; il s'agit d'une pratique largement acceptée », explique Bruno Graber. Cependant, que ce soit pour Lenzbourg ou pour d'autres unités carcérales du même type, le constat est le même : ils se heurtent rapidement à leurs limites lorsqu'un détenu a besoin de soins plus importants. « Les établissements d'aujourd'hui sont, en règle générale, dépassés lorsqu'ils sont confrontés à des détenus nécessitant des soins de longue durée ou des soins plus complexes », révèle Bruno Graber. « Il n'existe à l'heure actuelle en Suisse aucune solution commune pour la prise en charge des délinquants dangereux nécessitant des soins. » Chacun agit à petite échelle pour soi. « Or c'est un problème qu'il faudrait aborder à l'échelle nationale. »

#### Agrandissement du centre de soins Bauma

Le centre de soins privé Bauma, qui accomplit aujourd'hui certaines tâches que la Confédération et les cantons n'assument pas, montre comment le problème pourrait être résolu. « Nous disposons de 54 lits répartis sur trois unités plus ou moins fermées », explique Alfred Weidmann, un membre de la direction. Ce dernier précise que son centre, auquel 121 lits ont été attribués, n'est pas une prison, les employés étant des soignants. Les unités sécurisées et protégées sont toutefois placées sous vidéosurveillance et équipées de portes et de fenêtres de sécurité. Tous les collaborateurs ont suivi



Le centre de soins Bauma dispose aujourd'hui de 54 lits répartis sur trois unités plus ou moins fermées. Il peut accueillir des délinquants nécessitant une lourde prise en charge. Photo : © Centre de soins Bauma



La division cellulaire est une unité de haute sécurité située au sein même de l'Hôpital de l'Île et spécialement conçue pour accueillir les délinquants blessés ou malades.  
Photo : Peter Schulthess

une formation en gestion des risques ; si l'un d'eux appuie sur l'alarme, dix personnes peuvent immédiatement arriver en renfort et intervenir.

Contrairement aux prisons, le centre de soins Bauma, qui fait l'objet d'une gestion privée, peut accueillir des délinquants nécessitant une lourde prise en charge, à l'exception de ceux qui sont jugés très dangereux. « Un établissement privé n'est pas en mesure d'absorber un risque trop élevé. Nos capacités sont ici limitées. » M. Weidmann et son équipe procèdent donc à une sélection rigoureuse des personnes admises dans le centre. « Nous ne prenons par exemple pas les personnes présentant un risque de fuite élevé et jugées dangereuses. » Avant toute décision d'admission, l'équipe rencontre le détenu en personne, consulte des rapports le concernant et s'entretient avec les agents pénitentiaires. « Les prisons sont sous pression afin de se débarrasser des personnes dont les soins représentent une charge trop importante », explique M. Weidmann. « On aurait facilement tendance à vouloir les expédier chez nous, c'est pourquoi nous procédons à des vérifications de sécurité très poussées ; nous sommes très méticuleux là-dessus. »

Alfred Weidmann indique que la demande de places pour les délinquants nécessitant des soins a explosé ces dernières années. C'est la raison pour laquelle le centre de soins Bauma s'agrandit : six nouvelles unités, qui seront fermées pour certaines et qui compteront au total 41 chambres individuelles, verront le jour au printemps 2021. L'établissement sera par ailleurs doté de personnel de sécurité, ce

qui n'était pas le cas jusqu'à présent. Les coûts augmenteront vraisemblablement de 400 à 450 francs par jour pour les cas particuliers, une somme qui reste largement inférieure à ce que coûte la prise en charge dans la division cellulaire de l'Hôpital de l'Île.

#### **Etablissements pénitentiaires spécialisés dans la prise en charge des détenus nécessitant des soins**

Un centre de soins privé ne peut pas pour autant résoudre le dilemme dans lequel les autorités judiciaires se sont enfermées. « En Suisse, il manque environ 80 lits médicalisés pour des délinquants », fait savoir Peter Baumann avant d'ajouter : « C'est une évolution qu'on n'a pas vu venir. » Le directeur de la division cellulaire souhaiterait que des unités de soins ou des petites unités hospitalières voient le jour au sein des établissements pénitentiaires existants. Pour Bruno Graber, on pourrait aussi tout à fait envisager de créer, si ce n'est des établissements, des unités spécialisées dans la prise en charge des détenus nécessitant des soins. Selon lui, « ce qui est important, c'est qu'une formation soit également proposée aux collaborateurs qui y travaillent ». Il estime en effet que le bon fonctionnement de ces unités dépend du personnel. La problématique de la proximité et de la distance entre les détenus et le personnel s'accroît lorsque le détenu et l'employé de sécurité deviennent tout à coup respectivement le patient et le soignant. « Le problème qui se pose une fois de plus, c'est que la société veut une solution avec un risque zéro mais qui ne coûte rien, car personne n'est prêt à payer le prix fort. »

« Il manque en Suisse environ 80 lits médicalisés pour des délinquants. »



« Près d'une institution sur trois n'a pas à gérer le groupe d'âge des 60 ans et plus. »

### 325 séniors derrière les barreaux

Combien de personnes âgées se trouvent derrière les barreaux en Suisse ? Combien de détenus nécessitent des soins ? C'est à ces questions qu'Holger Stroezel et Christoph Urwyler, collaborateurs du Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales (CSCSP), se sont intéressés ces derniers mois : ils ont élaboré dans le cadre d'un projet pilote le rapport « Personnes âgées et malades dans le domaine de l'exécution des sanctions pénales ».

66 établissements d'exécution des peines et des mesures sur les 89 pris en compte ont participé à une enquête en ligne visant à déterminer le nombre de détenus de 60 ans et plus et de détenus nécessitant des soins qu'ils accueillent. Au moment de l'enquête – menée de juin à août 2019 –, 6139 personnes étaient placées dans un établissement d'exécution des peines et des mesures. Parmi elles, 325 personnes (soit 5,3 %) étaient âgées de 60 ans et plus. A titre de comparaison, elles n'étaient, selon l'Office fédéral de la statistique (OFS), que 78 en 2000. « L'effectif des détenus âgés se concentre sur 45 établissements », révèle Christoph Urwyler. « Un établissement sur trois n'a donc pas à gérer ce groupe d'âge. » Selon M. Urwyler, les détenus âgés se trouvent plus

souvent en exécution d'une mesure thérapeutique, en internement ou en régime de logement et de travail externes que les détenus plus jeunes.

Afin de déterminer le nombre de détenus ayant besoin d'assistance pour raisons de santé, l'étude fait une distinction entre le « besoin d'assistance » et le « besoin de soins ». On parle de besoin d'assistance lorsqu'une personne ne parvient pas à accomplir de façon autonome certaines activités quotidiennes, comme le rangement ou le ménage. On parle de besoin de soins lorsqu'une personne ne parvient plus à manger, à se mettre au lit ou à en sortir, à s'habiller, à aller aux toilettes ou à se doucher sans aide. 5,3 % des personnes âgées de 60 ans et plus, soit 17 personnes, ont besoin d'assistance. Les dix détenus de 60 ans et plus ayant besoin de soins sont répartis sur huit institutions. Au moment de boucler ce numéro, on ne pouvait pas encore dire comment ces chiffres allaient évoluer au cours des prochaines années. On peut toutefois partir du principe que la tendance restera à la hausse. (cbb)

Le rapport « Personnes âgées et malades dans le domaine de l'exécution des sanctions pénales » peut être consulté sur le site Internet du CSCSP ([www.skjv.ch](http://www.skjv.ch)).



On compte aujourd'hui en Suisse 325 séniors derrière les barreaux, dont 17 ayant besoin d'assistance et 10 de soins.

Photo : Peter Schulthess (2019)



# Promouvoir les compétences en santé par l'activité physique

## Une prison qui se porte bien contribue à la réinsertion

**Encourager un comportement sain chez les personnes privées de liberté fait sens à plus d'un titre : cela contribue non seulement à une réduction des frais de maladie mais dans une large mesure aussi à leur réinsertion. Les offres pédagogiques proposées dans le domaine de la santé permettent par ailleurs aux collaborateurs et aux détenus de bénéficier de conditions de vie et de travail nettement meilleures.**

Samuel Maurer et Matthias Marending

Les compétences en santé sont essentielles pour pouvoir prendre sa vie en main et vivre de façon autonome. Il ne s'agit pas seulement ici de venir à bout de maladies mais aussi d'adopter un bon comportement en matière de santé, par exemple savoir gérer son stress, pratiquer une activité physique et avoir une bonne alimentation. Les compétences en santé permettent à chacun de prendre de manière autonome des décisions qui ont une influence positive sur sa santé et son bien-être.

De nombreuses exigences doivent être respectées : il faut connaître son propre corps et sa psyché, les maladies et affections possibles ainsi que les moyens de guérison possibles. La motivation joue, elle aussi, un rôle déterminant : me préoccuper de moi-même et de mon environnement m'intéresse-t-il ? Ai-je un regard critique sur les informations que je reçois ? Suis-je capable de les déchiffrer et de les utiliser pour moi, mais aussi de démêler le vrai du faux ?

### Les compétences en santé font partie de chaque décision

La brochure d'Alliance compétences en santé décrit très bien cela : « Les compétences en santé font en quelque sorte partie de chaque décision que nous prenons au quotidien, tout au long de notre vie. » Elles agissent dans trois domaines que sont la promotion de la santé, la prévention des maladies et les soins de santé. Au quotidien, cela signifie que je suis capable, dès le matin à la boulangerie, de faire des choix qui auront un impact positif sur ma santé et, une fois sur mon lieu de travail, de me préoccuper de mon bien-être en appliquant mes connaissances en matière d'ergonomie (promotion de la santé). Après le déjeuner, je suis capable de décider, en voyant que je commence à avoir des maux de tête, si j'ai besoin

de prendre un médicament ou plutôt si une promenade au grand air me fera du bien (prévention des maladies). Sur le chemin du retour, je peux lire la brochure de ma nouvelle assurance-maladie que j'ai emmenée avec moi puis décider si je souhaite ou non y adhérer (soins de santé).

En détention, cela signifie que je connais mes droits et mes possibilités, que je sais à qui m'adresser lorsque je suis malade et comment m'y prendre (soins de santé). Je sais aussi qu'en cas de petit rhume je n'ai pas nécessairement besoin de prendre des médicaments, mais que par exemple un thé et du repos peuvent m'aider à aller mieux (prévention des maladies). Je me rends également compte que mes joggings quotidiens dans la cour, mes séances de sport hebdomadaires et mes séances de renforcement musculaire quotidiennes dans ma cellule m'aident à me sentir mieux. Je remarque aussi que je suis beaucoup moins malade et que je suis mieux dans ma peau depuis que je m'y tiens régulièrement (promotion de la santé).

### Compenser le manque d'activité physique

Le manque d'activité physique est un problème majeur en prison. L'établissement pénitentiaire de Witzwil s'est doté d'un concept concernant le sport dans lequel on peut lire ce qui suit : « Le manque d'activité physique peut conduire à des formes négatives d'adaptation et à des difficultés pour gérer son quotidien qui peuvent se révéler très néfastes pour la santé. Certains types d'activités contribuent, dans une large mesure, à compenser ce manque. » Un manque d'activité physique à long terme peut par ailleurs, du fait de la charge psychologique – souvent exacerbée par la détention –, entraîner le détenu dans une spirale négative où il va négliger sa santé et prendre des décisions qui ne sont pas toujours bénéfiques pour cette dernière.



Samuel Maurer est co-dirigeant de lifetime health GmbH, professeur à l'EPF Zurich et conseiller en apprentissage en mouvement et formation dans l'exécution des peines.



Matthias Marending, titulaire d'un master en sciences du sport HEFSM de Macolin, était en charge du sport et des loisirs dans l'établissement pénitentiaire de Witzwil de 2011 à 2019.



**Selon le concept concernant le sport défini par l'établissement pénitentiaire de Witzwil (photo : salle de fitness et gymnase), certains types d'activités contribuent, dans une large mesure, à compenser le manque d'activité physiques.**

Photo : Peter Schulthess (2019)

Cette spirale négative peut être stoppée grâce à des offres d'activité physique et à une motivation suffisante. Le bien-être personnel est ici essentiel. Faire de l'exercice montre qu'on se préoccupe de soi-même et de sa santé physique et mentale. L'aspect émotionnel, comme par exemple le plaisir de participer à un match de volleyball dans le cadre d'une séance dirigée, joue un rôle important. Les aspects physiologiques, tels que l'accélération du pouls et l'augmentation de la chaleur corporelle après une séance de jogging que l'on a décidé de faire de sa propre initiative ou la bonne fatigue ressentie après une séance de renforcement musculaire dans la salle de fitness, sont eux aussi déterminants. Il en découle à long terme une sensation de bien-être, ce qui crée une spirale positive. Dans le cadre du travail avec les détenus, on observe souvent ce phénomène lorsqu'une telle offre est proposée en continu. C'est la raison pour laquelle il est judicieux de proposer également – comme motivation extrinsèque – des séances de sport et d'activité physique dirigées, en plus de celles faites de manière autonome.

### Impliquer l'équipe

Plusieurs formes de mise en œuvre peuvent être envisagées en fonction des capacités fonctionnelles, des ressources financières et des effectifs (capacité, savoir-faire) : les offres de sport peuvent être mises sur pied et dirigées par un collaborateur de l'établissement (en règle générale, un professeur de sport) ou par un professionnel venu de l'extérieur. Il est aussi possible d'impliquer l'ensemble du personnel de surveillance et d'encadrement. Il apparaît judicieux de confier la formation du personnel à un spécialiste externe et de proposer ponctuellement aux collaborateurs des ateliers spécifiques pour les aider dans la mise en œuvre de l'offre et le maintien de sa qualité.

Ce procédé permet un accompagnement ciblé des processus d'apprentissage et offre un plus grand potentiel de développement. On peut même envisager de proposer deux types d'offres : l'une obligatoire et l'autre facultative. Lorsqu'il est question de compétences en santé, il peut parfois être utile d'être « forcé au bonheur » car la motivation personnelle se trouve, en tout état de cause, diminuée par une charge psychique accrue.

C'est parfois visible à la posture ou à l'état émotionnel des détenus. Ainsi, on observe souvent des différences significatives dans l'attitude, la satisfaction et la sérénité avant et après un effort physique.

### La prison, un microcosme

Compte tenu de la restriction de liberté qu'elle entraîne, la prison peut être considérée comme un microcosme. L'environnement et le contexte social dans lesquels il est possible d'évoluer sont limités et toujours les mêmes. C'est la raison pour laquelle les spirales positives et négatives évoquées précédemment produisent plus particulièrement leurs effets : les facteurs de risque tels que le tabagisme, le manque d'activité physique ou la dépression sont particulièrement fréquents et ont un impact considérable sur la santé et les compétences en la matière des personnes concernées. C'est pourquoi il convient de remédier à la situation en mettant en œuvre les concepts de promotion de la santé susmentionnés. Rien de mieux pour ce faire que d'encourager l'activité physique. Une étude de l'Union européenne sur les compétences en santé (European Health Literacy Survey) a comparé l'activité physique à d'autres comportements ou risques en lien avec la santé, tels que le tabagisme, l'indice de masse corporelle et la consommation d'alcool, et est parvenue à la conclusion suivante : « C'est entre les compétences en santé et l'importance de l'activité physique que le rapport était le plus étroit et le plus constant ; plus les compétences en santé sont bonnes, plus l'activité physique pratiquée est importante ».

Cette situation peut être profitable à tous : outre leur rôle bénéfique sur les compétences en santé des détenus, de telles offres peuvent également permettre aux collaborateurs d'avoir une vision plus large de leur rôle en raison des fonctions supplémentaires qu'ils assument dans le domaine du sport. Ces offres peuvent en outre contribuer à instaurer un meilleur climat au sein de l'établissement. L'activité physique sert d'exutoire aux détenus, qui se sentent mieux dans leur peau et donc plus satisfaits et plus sereins, ce qui diminue le risque de conflits et favorise la vie en communauté.

« Le fait de faire de l'exercice montre qu'on se préoccupe de sa santé physique et mentale. »

« Lorsqu'il est question de compétences en santé, il peut parfois être utile d'être "forcé au bonheur" ».

### Bibliographie

- Promouvoir les compétences en santé - Approches et idées : un guide d'action de l'Alliance Compétences en santé (2016)
- Klaus-Jürgen Tolktsdorf : Sport im Strafvollzug, document issu du site Internet du Congrès allemand pour la prévention de la criminalité
- Ilona Kickbusch entre autres : L'instruction en santé. Les faits, OMS, 2016 (version intégrale en allemand uniquement, résumé en français)
- Jerome Kuonen : Die Bedeutung des Sports im Straf- und Massnahmenvollzug, Munich, GRIN Verlag, 2008.

# Renforcer la santé du personnel de la privation de liberté berlinoise



La conseillère sénatoriale Christina Hansen est cheffe de la Division III B du Département de la justice, de la protection des consommateurs et de la lutte contre la discrimination du Sénat de Berlin.



Kristin Herold est responsable de la gestion stratégique de la santé au sein du Département de la justice, de la protection des consommateurs et de la lutte contre la discrimination du Sénat de Berlin.

## Ce que les autres organisations peuvent apprendre du « pacte de santé » du système berlinois

**La gestion de la santé dans les établissements de privation de liberté berlinois est résolument axée sur l'aménagement de conditions de travail favorables à la santé. Le milieu carcéral est considéré comme un environnement de vie et de travail particulier où il y a lieu de développer les compétences du personnel et de lui apporter du soutien. L'adoption du pacte de santé berlinois a donné lieu à une multitude de projets et mesures destinés à promouvoir la santé des collaborateurs.**

Christina Hansen und Kristin Herold

Comptant six établissements pénitentiaires pour adultes et deux établissements d'éducation pour mineurs, le secteur de l'exécution des peines et des mesures du Land de Berlin emploie, à l'heure actuelle, environ 2840 collaborateurs, toutes professions confondues. En 2015, un « pacte de santé » a été adopté pour les établissements pénitentiaires berlinois. Ce pacte est un instrument centralisé destiné à piloter le processus de gestion sanitaire dans ces derniers. Il fixe les idées directrices et formule des objectifs stratégiques valant pour l'ensemble du domaine de la détention. Son principal but est de promouvoir la santé psychique et somatique des collaborateurs.

Pour pouvoir répondre à la question de savoir ce que les autres organisations peuvent apprendre du « pacte de santé » berlinois, nous allons tout d'abord expliquer comment, de notre point de vue, un processus de changement, tel que celui induit par l'introduction d'un système de gestion de la santé, peut porter ses fruits. Notre expérience à Berlin nous permet de dire qu'il faut pour ce faire une vision claire, une stratégie globale, la participation active de tous les acteurs concernés et la mobilisation de ressources. A l'aide de trois exemples pratiques, nous montrerons ensuite comment cette vision peut être concrètement mise en œuvre.

### Une vision claire

Un système d'exécution des peines sûr et adapté à notre époque requiert du personnel en bonne santé.

Faire en sorte que les conditions de travail en milieu carcéral soient favorables à la santé constitue une préoccupation particulière de tous dans le milieu berlinois de l'exécution des sanctions pénales. En effet, le travail en milieu carcéral est très exigeant. Par ailleurs, la situation professionnelle est toujours influencée par des éléments extérieurs et soumise à des changements qui affectent de différentes manières le travail et la santé de chaque individu.

Nous sommes convaincus que pour disposer d'un système d'exécution des peines sûr et adapté à notre époque, il faut que le personnel soit en bonne santé. Il y a donc lieu de développer ses compétences et de lui apporter du soutien. Le fait de travailler quotidiennement avec des détenus soumet le personnel pénitentiaire de la ville à des exigences élevées sur le plan aussi bien professionnel que personnel. En introduisant un système de gestion professionnelle de la santé, nous avons réussi à amorcer un processus de changement qui favorise l'aménagement de conditions de travail respectueuses de la santé.

### Une stratégie globale

Un système de gestion professionnelle de la santé devrait avoir pour priorité stratégique l'aménagement de conditions de travail favorables à la santé. L'idée sous-jacente est qu'on peut répondre aux exigences quotidiennes de son travail en utilisant de façon optimale les ressources qui sont mises à disposition. Autrement dit :



- La gestion de la santé dans les établissements pénitentiaires berlinois s'inscrit dans une approche globale : la compétence de direction, la culture bureaucratique, l'attention portée aux autres, les bonnes conditions de travail et, bien évidemment, le comportement de chacun en matière de santé sont autant d'éléments qui doivent être pris en compte.
- Afin de préserver et renforcer la santé des collaborateurs, il convient de mettre en place un processus planifié et structuré, conçu comme un processus d'amélioration continu.
- Une importance particulière doit impérativement être accordée, non seulement aux mesures de promotion individuelle de la santé (mesures de prévention comportementale), mais aussi aux mesures visant à aménager des conditions de travail respectueuses de la santé (mesures de prévention situationnelle).

#### Participation active de tous les acteurs concernés

Il convient de convaincre les cadres supérieurs et les représentants du personnel de participer au processus et de les impliquer suffisamment tôt. A intervalles réguliers, des objectifs valant pour l'ensemble du domaine de la détention sont fixés pour la mise en œuvre de la gestion de la santé et des mesures

concrètes sont arrêtées. Parmi les décideurs figurent les directeurs de prison, des représentants du personnel des prisons berlinoises, des représentants de l'ensemble du système judiciaire berlinois ainsi que des cadres supérieurs travaillant au ministère.

#### Mobilisation des ressources

La gestion de la santé devrait être ancrée durablement dans la structure organisationnelle d'un établissement pénitentiaire. Pour qu'elle puisse devenir une tâche permanente, des responsables de la gestion stratégique de la santé ont été désignés dans tous les établissements.

#### Gestion de la santé introduite

Le processus de gestion de la santé est introduit avec le slogan « Aider les gens à s'aider eux-mêmes » (« Hilfe zur Selbsthilfe ») et débouche sur des mesures personnalisées de promotion de la santé.

- *Les collaborateurs participent activement à des « cercles de réflexion »*

En 2016, une entreprise externe de conseil a reçu le mandat d'accompagner les établissements pénitentiaires dans l'introduction d'un programme de gestion de la santé. La situation de travail des collaborateurs a été analysée au sein de chaque établissement dans des « cercles de réflexion ». Au terme de ces analyses, des propositions et des

« Pour disposer d'un système d'exécution des peines sûr et adapté à notre époque, il faut que le personnel soit en bonne santé. »

Gesund und sicher in die Zukunft.

Gesundheitsmanagement gemeinsam gestalten!

- Berliner Justizvollzug -



« Le besoin de trouver « une oreille attentive » est perceptible. »

mesures concrètes destinées à apporter certaines améliorations ont été formulées, puis mises en œuvre.

■ *Le besoin de trouver « une oreille attentive » est perceptible*

Au cours du projet, les travaux ont mis en évidence le lien étroit entre les différents facteurs que sont la situation et les conditions de travail, la communication, le comportement social, l'attitude des cadres, la responsabilité individuelle et les circonstances personnelles. Quel que soit le domaine thématique abordé, le besoin de trouver « une oreille attentive », autrement dit d'avoir plus de temps pour être écouté, de recevoir de l'attention et d'être respecté, s'est fait sentir à tous les niveaux. L'accent a donc été mis sur la création d'une gestion des urgences. Il s'est agi, dans ce cadre, de fixer une marche à suivre systématique en cas d'événements traumatisants, tels que ceux auxquels les collaborateurs peuvent être exposés, par exemple lorsque des détenus les agressent.

■ *Des collaborateurs sont désignés et formés pour venir en aide à des collègues*

Pour répondre au besoin de trouver du temps pour la discussion, des collaborateurs ont été désignés et formés dans tous les établissements pour pouvoir venir en aide à des collègues qui en auraient besoin. L'expérience montre que ces mesures sont très appréciées par un grand nombre de collaborateurs.

**Mise en place d'un programme de management axé sur un certain nombre de valeurs**

Les autorités berlinoises d'exécution des peines et des mesures élaborent actuellement une stratégie relative aux cadres. Trois groupes de travail prenant appui les uns sur les autres traitent, dans l'ordre chronologique, les thèmes suivants : les valeurs et la culture du management, les compétences de direction et le développement des responsables hiérarchiques. L'objectif est d'élaborer un programme de management spécifique et axé sur un certain nombre de valeurs.

**Soutien aux collaborateurs malades**

Un projet qui sera lancé en janvier 2020 aura pour objectif de recruter des spécialistes chargés de fournir un accompagnement professionnel aux collaborateurs malades. De premières analyses sur les maladies chroniques ont montré que le système pénitentiaire berlinois est appelé à créer des structures et des procédures pour la santé du personnel. Celles-ci doivent englober l'ensemble du spectre allant de la prévention et de la promotion de la santé à la réintégration, en passant par le dépistage et la réadaptation, tout en incluant une gestion des rapports de service. Deux spécialistes de la réinsertion professionnelle (« return-to-work manager ») ont donc été déployés dans deux établissements pénitentiaires de la capitale allemande.

**Ce qui a porté ses fruits**

De notre point de vue, voici ce qui a notamment porté ses fruits :

■ *Engagement* : Le fait de conclure un engagement sous la forme d'un pacte de santé a permis de mettre en œuvre avec succès un système de gestion sanitaire, avec la participation de tous les acteurs concernés.

■ *Top-down et Bottom-up* : Le processus peut être vu comme conduit selon une approche « top-down » et lancé selon une approche « bottom-up ». Il est recommandé d'adopter conjointement ces deux approches en apparence opposées.

■ *Continual Improvement Process (CIP)* : La gestion de la santé dans les prisons berlinoises, qui consiste en la mise en œuvre planifiée de diverses mesures de préservation de la santé, se distingue notamment par sa méthode structurée.

■ *Designing health-promoting working conditions* : Cette démarche se concentre avant tout sur l'aménagement de conditions de travail favorables à la santé et accorde moins d'importance à l'adoption par l'individu d'un comportement responsable en matière de santé.

# Adapter au mieux les ressources médicales aux besoins

## La télémédecine fait ses preuves dans les établissements pénitentiaires du canton d'Argovie

**Depuis qu'il a été réorganisé il y a trois ans, le service de santé de l'établissement pénitentiaire de Lenzbourg prend en charge, avec le soutien de l'Institut de médecine du travail de Baden, les quelque 550 détenus du canton d'Argovie. Non seulement la télémédecine a permis une amélioration de la prise en charge médicale mais elle présente aussi un intérêt financier.**

L'évolution démographique et la pénurie croissante de soins médicaux ont poussé, ces dernières années, le service de santé à chercher des solutions innovantes. Son directeur, Sven Lupi, attire l'attention sur le fait que le nombre de détenus susceptibles de nécessiter des soins médicaux a considérablement augmenté entre 2008 et 2015 dans l'établissement pénitentiaire de Lenzbourg : le groupe des plus de 50 ans a ainsi doublé et celui des plus de 60 ans triplé. Il en va de même du nombre de détenus présentant plusieurs pathologies, nécessitant une toxicothérapie ou souffrant de troubles psychiques. Parallèlement, un nombre croissant de médecins généralistes installés dans le canton d'Argovie et qui, pour certains, assuraient les soins médicaux en prison, sont partis à la retraite sans être sûrs d'être remplacés. Sven Lupi résume le défi à relever en ces termes : « Nous devons assurer un nombre et une qualité de soins bien plus élevés avec moins de personnel ».

Afin d'adapter au mieux les ressources médicales limitées aux besoins, les responsables ont décidé d'opter pour une « solution numérique ». Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, le service de santé, qui a été réorganisé et doté de davantage de personnel, prend en charge, avec le soutien de l'Institut de médecine du travail de Baden, les quelque 550 détenus du canton d'Argovie incarcérés dans l'établissement pénitentiaire de Lenzbourg mais aussi dans les prisons de district d'Aarau, de Baden, de Kulm et de Zofingen. Des soignants expérimentés, ayant suivi des formations postgrades dans le domaine des soins d'anesthésie, des soins intensifs et des soins d'urgence mais aussi dans le domaine opératoire, se partagent 6,5 postes. Ils disposent à

Lenzbourg de deux salles de consultation modernes, équipées pour la pratique de la télémédecine. Ils assurent également la prise en charge des détenus incarcérés dans les prisons de district au moyen de deux véhicules disposant d'un équipement médical.

### Moins de médicaments

Le service de santé reçoit les demandes des détenus et procède à un premier tri afin de déterminer leur degré d'urgence et la personne compétente pour traiter le cas. Il est responsable sur place des consultations, de la prise en charge et des urgences médicales. Il est très important pour le personnel d'avoir un entretien constructif avec le patient, ce qu'on ne pouvait auparavant généralement pas faire lors de la visite du médecin par manque de temps. Sven Lupi estime que, si le nombre de médicaments prescrits a pu être réduit des deux tiers, c'est en grande partie grâce à ce changement.

Le personnel soignant doit non seulement disposer d'un niveau de compétences élevé et d'une solide expérience, mais aussi faire preuve d'un fort esprit d'initiative et d'un grand sens des responsabilités. Si l'arrivée de la télémédecine a entraîné une simplification de la structure hiérarchique, elle n'a rien changé aux compétences, tient à préciser Sven Lupi : le service de santé s'occupe des examens, les diagnostics et les traitements restant de la compétence du médecin. « La télémédecine ne peut fonctionner que si une équipe médicale hautement qualifiée procède, de sa propre compétence, à un tri sur place », relève pour sa part le Dr Dieter Kissling, qui dirige l'Institut de médecine du travail. « Cela contribue à



Sven Lupi est le directeur du service de santé de l'établissement pénitentiaire de Lenzbourg.

« Nous devons assurer un nombre et une qualité de soins bien plus élevés avec moins de personnel. »

L'établissement pénitentiaire de Lenzbourg dispose de deux salles de consultation modernes, équipées pour la prise en charge des détenus par télé-médecine. Si nécessaire, un médecin peut être appelé en renfort au moyen du dispositif mis en place.  
Photo : Peter Schulthess (2019)



« L'avantage de la télé-médecine est qu'elle peut se pratiquer sans contrainte de lieu et qu'elle permet d'économiser les temps de trajets. »

instaurer la confiance requise pour mettre en place une collaboration efficace. »

#### **Empathie et professionnalisme également possibles devant un écran**

Si nécessaire, il peut être fait appel à un médecin par le biais du dispositif de téléconsultation. Sven Lupi estime toutefois que ce dispositif n'est utilisé que dans 3 à 4 % des consultations. La plupart du temps, le service de santé est en effet en mesure de traiter lui-même les nombreux cas de peu de gravité, tels que les rhumes ou les infections fongiques, et dans le cas des patients ayant des affections chroniques le médecin se base sur le dossier pour décider de la suite du traitement. Comment, dans le cas d'une maladie aiguë, est-il cependant possible d'établir, par écran interposé, une relation de confiance entre le médecin et le patient, relation qui est déterminante dans le succès du traitement ? « L'expérience quotidienne montre qu'on est aussi capable d'empathie et de

professionnalisme quand on est face à un écran ; ce sont là deux compétences essentielles pour instaurer une relation de confiance », souligne le Dr Kissling, qui estime qu'un équipement de qualité, permettant une transmission synchrone du son et de l'image, est toutefois nécessaire. Il renvoie en outre à plusieurs études qui prouvent l'efficacité de la télé-médecine, y compris dans le cadre de psychothérapies.

#### **Un traitement spécialisé de haute qualité possible**

L'équipement technique permet de transmettre des images et des données en temps réel et d'utiliser de nombreux appareils de diagnostic. Il s'agit de s'adapter à l'évolution du numérique, selon le Dr Kissling, qui cite en exemple un dermatoscope dernier cri permettant de prendre des clichés extrêmement nets de la peau et de les transmettre. En règle générale, ce sont toujours les deux ou trois mêmes collaborateurs de l'institut qui sont chargés d'assurer les soins de médecine générale aux détenus. L'institut couvre



de nombreuses autres disciplines médicales en dehors de la médecine générale. Si nécessaire, le médecin de service peut faire appel à des spécialistes, la télé-médecine permettant également un traitement spécialisé de haute qualité. Des consultations de psychiatrie seraient, sur le principe, également possibles, mais la prise en charge des détenus se limite au traitement des maladies somatiques. Les nombreuses connaissances en langue des médecins se révèlent également précieuses ; au besoin, il est aussi possible de faire appel à des interprètes à distance.

### Un traitement plus efficace et plus ciblé

Grâce à la mise en réseau numérique, les médecins peuvent accéder immédiatement aux dossiers médicaux et aux résultats d'analyses. Le service de santé les aide lors des consultations en réalisant les examens requis sur place. Il peut leur transmettre les résultats – p. ex. des électrocardiogrammes, des tests de la fonction pulmonaire ou des radiographies – simultanément. « Les données sur la santé peuvent être recueillies, enregistrées, analysées et transmises à toute heure et en tout lieu », explique Sven Lupi. La protection des données est toujours parfaitement garantie par toute une série de mesures. Pour le directeur du service de santé, « cette mise en réseau numérique complexe permet de traiter les cas médicaux de manière plus efficace et plus ciblée ».

L'arrivée de la télé-médecine a également un impact positif sur la disponibilité du médecin. Auparavant, ce dernier était présent deux heures et demie par semaine à Lenzbourg ; lorsqu'il était en vacances ou absent pendant une longue durée, la prise en charge médicale n'était souvent pas assurée. Aujourd'hui, Lenzbourg et les prisons de district ont à leur disposition un médecin 13 heures par semaine, réparties sur trois jours. En cas d'urgences, un médecin est également joignable en dehors des créneaux prévus. Dans la mesure où seules les prestations médicales demandées sont payées, ce nouveau modèle présente également un intérêt financier.

### Moins de transports

« L'avantage de la télé-médecine est qu'elle peut se pratiquer sans contrainte de lieu et qu'elle permet d'économiser les temps de trajets », indique le Dr Kissling. Ce dernier précise que l'Institut de médecine du travail ne prend pas seulement en charge les détenus du canton d'Argovie, mais qu'il assure aussi les soins médicaux dans neuf entreprises à travers tout le pays. La télé-médecine a permis de réduire de moitié le nombre de transports de détenus dans le canton d'Argovie. Grâce au nouveau système mis en place, le service de santé peut, en cas de doute, rapidement demander l'avis d'un spécialiste et

ainsi renoncer à un transport inutile. Un transport n'intervient en règle générale aujourd'hui que si des examens spécifiques, tels que par exemple un ECG d'effort ou une IRM, doivent être réalisés.

### Une pratique largement acceptée

Etre confronté à la nouvelle technologie peut être impressionnant, admet Sven Lupi. L'expérience montre toutefois que la nouvelle pratique est largement acceptée par les patients. « Les détenus appartiennent, pour la plupart, à une génération pour laquelle il est tout à fait normal de communiquer par écrans interposés. » Les plus âgés ont, eux aussi, très bien accueilli cette nouvelle pratique, selon Sven Lupi. Le directeur évoque le cas d'un patient polymorbide ayant l'âge de la retraite, qui était déjà pris en charge depuis plus de dix ans par le service de santé. Souffrant d'une maladie cardiaque et pulmonaire à un stade avancé et d'autres pathologies, il s'est porté volontaire pour tester le nouveau dispositif et le perfectionner. Il a accepté avec joie de se soumettre à toute une batterie d'examens : électrocardiogramme et mesure de la pression artérielle sur 24 heures, mesure de la fonction respiratoire, radiographies, consultations par visioconférence, etc.

Ce patient a par ailleurs été « missionné » par le service de santé pour recueillir l'avis des autres patients sur cette nouvelle pratique. Ce qui lui plaît particulièrement dans la télé-médecine, c'est que les visites et les examens sont plus structurés et permettent une plus grande concentration qu'avant. De plus, il n'est pas nécessaire, à chaque nouvel examen, de parcourir de longs trajets menotté pour se rendre dans divers établissements médicaux. Ses codétenus ont également le sentiment que la prise en charge médicale s'est améliorée.

### Un dispositif qui peut être étendu autant qu'on le souhaite

Le modèle de télé-médecine testé et éprouvé dans les établissements de privation de liberté argoviens peut être étendu autant qu'on le souhaite, selon Sven Lupi. Dans la mesure où il est modulaire, il suffit d'accroître les ressources, ce qui, compte tenu de l'accroissement du nombre de personnes à prendre en charge, contribuera progressivement à un meilleur rapport coût-efficacité. La prise en charge médicale des requérants d'asile pourrait, à l'avenir, également être assurée de cette manière. « La télé-médecine ne supplantera jamais le personnel médical présent sur place », souligne Sven Lupi. La suppression des canaux d'informations et des contraintes de déplacement nous permet toutefois, compte tenu de la hausse du nombre de patients et de la baisse des ressources médicales disponibles, de respirer davantage. » (gal)

« Cette mise en réseau numérique complexe permet de traiter les cas médicaux de manière plus efficace et plus ciblée ».

« L'avantage de la télé-médecine est qu'elle peut se pratiquer sans contrainte de lieu et qu'elle permet d'économiser les temps de trajets.

# Un potentiel sous-estimé à exploiter

## Thérapie assistée par l'animal en milieu carcéral

**L'utilisation à des fins thérapeutiques d'animaux en milieu carcéral n'en est encore qu'à ses balbutiements. Deux expertes ayant mené ces dernières années plusieurs projets dans des unités de détention ordinaire, de sécurité et d'exécution des mesures suggèrent dans un livre d'exploiter ce potentiel sous-estimé. Par son approche globale, la thérapie assistée par l'animal peut, selon elles, largement aider les détenus à rester en bonne santé ou à se rétablir.**

« L'animal permet de briser la glace, de motiver les participants et de favoriser la communication. »

Les deux auteurs, Theres Germann-Tillmann, spécialiste de la thérapie assistée par l'animal, et Bernadette Roos Steiger, médecin spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, montrent dans leur ouvrage intitulé Tiergestützte Therapie im Freiheitsentzug (thérapie assistée par l'animal en milieu carcéral) l'importance de la relation entre l'homme et l'animal et les bienfaits que ce dernier a sur le bien-être, la santé et la qualité de vie. En prison, la thérapie assistée par l'animal prend la forme d'une interaction continue entre le client, le thérapeute et l'animal, ce dernier ayant pour tâches de « briser la glace, de motiver les participants et de favoriser la communication » au sein de ce triangle relationnel.

Les deux auteurs insistent sur un aspect particulier de la rencontre entre l'homme et l'animal qui renferme, selon elles, un potentiel élevé en termes de motivation et de développement : « L'animal n'a, vis-à-vis des délinquants – comme des autres êtres humains –, aucun préjugé ni aucun jugement moral. » Il se fiche de ce qu'ils ont fait ; la culpabilité et la honte sont reléguées au second plan. L'animal vit complètement dans le présent, permettant ainsi à la personne d'oublier son passé, de vivre, de sentir et d'agir dans le moment présent, « libérée l'espace d'un instant des crimes dans lesquels elle s'est em pêtrée ». La personne n'a pas à avoir peur d'être rejetée ou méprisée à cause de ce qu'elle a fait lors de sa rencontre avec son compagnon de thérapie.

### Transposer ce qu'on a appris aux êtres humains

La thérapie assistée par l'animal a pour but de transposer ce qui a été appris au contact de l'animal aux relations humaines, comme le montrent les auteurs à l'aide de nombreux exemples. Ainsi, le fait de mieux comprendre le « langage » des animaux peut aussi permettre de mieux comprendre la manière

de s'exprimer des êtres humains. Le contact avec les bêtes peut par ailleurs améliorer la perception que l'on a de soi et celle que l'on a des autres. Grâce à la thérapie assistée par l'animal, les détenus peuvent découvrir l'effet qu'ils ont sur l'animal, les conséquences de leur comportement et les sentiments qu'ils éprouvent à ce moment-là. Ils doivent porter un regard sincère et critique sur l'effet produit et développer une image plus réaliste d'eux-mêmes. Ils apprennent à cerner l'animal et à modifier leur jugement au fil du temps.

### Une fenêtre sur le monde

La thérapie assistée par l'animal joue également un rôle important au regard de la solitude sociale et émotionnelle dans laquelle sont enfermés de nombreux détenus. Grâce aux animaux, les thérapeutes leur procurent une fenêtre sur le monde. Ils leur permettent en effet de vivre de nouvelles expériences, d'éprouver des sensations nouvelles, de s'évader de leur quotidien et de lutter – notamment lors des séances de groupe – contre leur sentiment de solitude. Le contact physique avec l'animal a en outre un effet apaisant et déstressant sur eux. De ces contacts thérapeutiques réguliers peut naître un lien fort entre l'animal et le client, qui peut également favoriser les compétences relationnelles. Enfin, le fait que la relation avec l'animal soit souvent spontanée, simple, basée sur le jeu et plus ouverte fait apparaître chez la personne certaines ressources qui peuvent être mises en œuvre dans les relations humaines.

### Réserves et limites

Les animaux utilisés dans le cadre de thérapies doivent souvent réaliser des performances exigeantes, qui sont certes importantes pour le client,

« L'animal permet à la personne de vivre l'espace d'un instant libérée des crimes dans lesquels elle s'est em pêtrée. »



Le programme d'encouragement assisté par l'animal (photo : accueil chaleureux d'un âne participant à ce programme), qui fait depuis 2007 partie de l'offre thérapeutique proposée par l'établissement pénitentiaire de Saxerriet, est devenu, aux dires même des responsables de ce dernier, « un instrument précieux en matière d'exécution pénale ».

Photo : © Saxerriet

mais qui peuvent conduire à un surmenage. Un chapitre du livre est par conséquent consacré aux aspects relatifs à la protection des animaux et à la manière dont leur bien-être peut être garanti. Un autre chapitre traite des réserves suscitées par la thérapie assistée par l'animal en milieu carcéral et qui concernent notamment l'hygiène, le surcroît de travail pour le personnel et la sécurité. Aussi une gestion minutieuse des risques et de l'hygiène est-elle indispensable, selon les auteurs. Le fait d'informer en détail le personnel et de lui assurer une formation continue complète avant le lancement d'un projet le motive par ailleurs à collaborer et permet d'apaiser ses craintes.

De l'avis des auteurs, la thérapie assistée par l'animal peut constituer un bon complément aux mesures diverses et variées existant pour promouvoir la santé des détenus, mais elle a aussi ses limites : « Il est insensé de vouloir à tout prix utiliser des animaux. Tout le monde n'aime pas les animaux, tous les animaux ne conviennent pas à tout le monde, tout le monde n'a pas envie de travailler avec des animaux et toutes les institutions n'ont pas la possibilité d'autoriser la présence d'animaux. »

### Peu d'études mais une vaste expérience

Plusieurs études démontrent les bienfaits des animaux sur la santé des hommes. Même s'il n'existe pour l'heure aucune preuve scientifique explicite pour ce qui est des détenus, les auteurs considèrent, au vu de leur solide expérience, que l'utilisation d'animaux à des fins thérapeutiques a des effets bénéfiques aussi, voire surtout, dans les établissements de privation de liberté. « Les personnes qui séjournent et/ou travaillent en prison avec des animaux s'aperçoivent tous les jours de ce que ces derniers apportent à l'homme sur les plans physique, psychique et spirituel ou social. » Les contributions des auteurs suisse, allemand, autrichien et luxembourgeois invités à s'exprimer sur les différents projets de thérapie assistée par l'animal mis en œuvre en milieu carcéral en témoignent également. (gal)

Theres Germann-Tillmann & Bernadette Roos Steiger : Tiergestützte Therapie im Freiheitsentzug. Das unterschätzte Potenzial, Pabst Science Publishers, Lengerich. 2019.

# Cinq questions à Michael Braunschweig

## « L'ouverture et la transparence sont les éléments clés du traitement des délinquants »

Spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, Michael Braunschweig est médecin-chef du Service de psychiatrie et de psychologie de l'Office de l'exécution judiciaire du canton de Zurich. Lors de la dernière Conférence des Directeurs des services pénitentiaires et de probation (CDPPS) du Conseil de l'Europe, il a animé un atelier largement salué sur la problématique du secret médical dans le cadre des mesures thérapeutiques ordonnées par un juge.



### #prison-info : A quoi sert le secret médical ?

Michael Braunschweig : Il vise en premier lieu la protection de la personnalité. Tous les patients veulent être sûrs que les discussions très personnelles qu'ils peuvent avoir avec leur médecin resteront confidentielles. S'ils ne pouvaient pas compter sur le secret médical, il se pourrait qu'ils ne demandent pas l'aide médicale dont ils ont besoin. Dans le cas de maladies transmissibles telles que la tuberculose, le VIH ou l'hépatite, ils pourraient alors induire un risque imprévisible pour la société. Le secret médical est donc aussi un outil au service de la santé publique.

### Le secret médical s'applique-t-il de manière absolue ?

La réponse est clairement « Oui, mais ! » Conformément à la Déclaration de Genève adoptée par l'Association médicale mondiale en 1948, le secret médical s'applique de manière absolue. La plupart des Etats considèrent toutefois qu'il existe certaines circonstances dans lesquelles le secret médical peut ou doit en partie, si ce n'est complètement, être levé. En Suisse, un médecin a par exemple le droit d'aviser les autorités compétentes des infractions commises à l'encontre d'un mineur. Il a même l'obligation d'informer les autorités compétentes de tout décès extraordinaire. Il peut, par ailleurs, être délié de son secret lorsqu'il doit être entendu comme témoin ou comme expert.

### Quid du secret médical dans le cadre de la privation de liberté ?

Les informations obtenues par un médecin dans le cadre du suivi d'un patient placé en détention sont, elles aussi, couvertes par le secret médical. Que doit cependant faire le médecin lorsque le patient menace les intérêts d'un tiers par son comportement ?

Pour mieux comprendre ce conflit d'intérêts, je donnerai deux exemples sans toutefois pouvoir donner de solution toute faite. Le médecin peut-il ou plutôt doit-il, afin d'éviter tout risque de contagion, informer le personnel pénitentiaire qu'un détenu a contracté une maladie sexuellement transmissible si celui-ci s'y oppose ? Ou encore, que doit faire le médecin lorsqu'il a affaire à un schizophrène violent qui ne veut plus prendre ses médicaments et qui expose donc le personnel pénitentiaire à un risque de violence accru ?

### Qu'en est-il dans le cas d'une thérapie ordonnée par un juge ?

Il est tout d'abord important de bien saisir la différence entre une thérapie ordonnée par un juge et une thérapie ordinaire. Dans le cas d'une thérapie ordinaire, le patient est le mandant. C'est lui qui prend la décision de suivre cette thérapie parce qu'il souffre énormément et qu'il veut changer quelque chose dans sa vie. Le secret médical s'applique alors pleinement. Dans le cas d'une thérapie ordonnée par un juge, ce n'est pas le patient

mais le juge qui est le mandant. La thérapie a été ordonnée parce que la personne présente des troubles psychiatriques importants qui l'ont conduite à commettre une infraction. Elle a pour but de réduire le risque de récidive. Dans la mesure où le psychiatre légal est tenu de rendre compte de l'évolution du traitement thérapeutique au juge, qui est le mandant, le secret médical s'applique de manière restreinte.

### Qu'est-ce que cela signifie concrètement ?

L'ouverture et la transparence sont les éléments clés du traitement des délinquants. Cela signifie concrètement que le psychiatre établit dès le départ avec le détenu un contrat thérapeutique expliquant les raisons pour lesquelles la thérapie a été ordonnée, l'objectif que celle-ci poursuit et les moyens mis en œuvre, ses droits et la façon dont le thérapeute doit rendre compte de l'évolution du traitement au juge. En discuter de manière approfondie avec lui permet d'établir une relation thérapeutique. On ne peut soumettre un patient à une thérapie contre son gré. Les réticences initiales disparaissent toutefois souvent une fois que le thérapeute parvient à établir une relation empreinte de respect avec son patient et que ce dernier commence à réaliser que la thérapie doit induire un changement de comportement visant à ce qu'il ne commette plus d'infraction après sa libération.



# Une prouesse d'une importance considérable pour toute la Suisse

## Le nouvel établissement pénitentiaire de Cazis Tignez est destiné à un usage de plusieurs siècles

**Le nouvel établissement pénitentiaire de Cazis Tignez sera opérationnel à partir de début 2020. Doté de 152 places, cet établissement moderne doit contribuer à combler des lacunes existant dans l'offre en places de détention.**

L'établissement pénitentiaire de Cazis Tignez dispose de 10 places dans l'unité d'admission, de 100 places en régime de détention ordinaire, de 20 places en régime de détention spéciale, de 10 places destinées à des détenus âgés et de 12 places destinées à des personnes en détention avant jugement, à des femmes ou à des adolescents. Sa construction a coûté 119 millions de francs au total, dont 33 millions ont été pris en charge par l'Office fédéral de la justice (OFJ) sous forme de subvention de construction.

Avec l'entrée en service de ce nouvel établissement, les problèmes de sécurité posés par la prison de Sennhof à Coire, qui a été construite il y a deux cents ans, appartiennent désormais au passé, peut-on lire dans un communiqué de presse du canton des Grisons. Les concepts architectonique et logistique garantissent non seulement un niveau de sécurité élevé mais ils favorisent aussi le processus de réinsertion des détenus, offrent de bonnes conditions de travail au personnel et permettent des processus d'exploitation efficaces et économiques.

### Un exemple à suivre

Lors de la remise des clés, qui a eu lieu le 18 octobre 2019, la conseillère fédérale Karin Keller-Sutter a déclaré que cette nouvelle prison montrait clairement qu'il était possible, grâce à une construction bien pensée, de réunir au même endroit différents régimes de détention tout en respectant les prescriptions légales en matière de séparation. Elle a ajouté qu'il s'agissait d'une prouesse d'une importance considérable pour l'ensemble du système suisse d'exécution des peines et des mesures. Elle a salué ce nouvel établissement,

qui doit servir « de modèle et inciter les autres cantons à s'atteler aux tâches en attente ».

La conseillère fédérale a poursuivi en ajoutant que l'exécution des peines et des mesures était un parfait exemple de la façon dont une tâche commune peut être menée à bien. La Confédération et les cantons travaillent main dans la main afin d'accomplir cette tâche importante qu'est la privation de liberté. L'utilisation des ressources financières de la Confédération permet notamment, de promouvoir l'harmonisation, de garantir une prise en charge d'une qualité suffisante dans toute la Suisse mais aussi d'assurer le respect des droits de l'homme.

### Un bâtiment qui impressionne également par son architecture

Le nouveau bâtiment est bien plus qu'un simple bâtiment fonctionnel devant permettre aux cantons parties au concordat d'avoir une pratique moderne en matière d'exécution des peines et des mesures, a déclaré le conseiller d'Etat Mario Cavigelli. C'est un bâtiment destiné à un usage de plusieurs siècles, qui s'adaptera périodiquement, comme c'était le cas de Sennhof, aux besoins en constante évolution de la société. Divisé en trois parties, il impressionne également par son architecture. Lorsqu'on se trouve à l'intérieur du mur d'enceinte, on a une impression d'ouverture et une vue imprenable sur les montagnes. Le directeur des travaux publics grison a révélé qu'on avait délibérément opté pour des éléments « tenant compte d'aspects sociaux et humains mais aussi esthétiques » dans la construction. Le mur d'enceinte de couleur claire, les briques apparentes, la toiture en tuiles et l'intérieur aménagé de façon à créer une ambiance apaisante font partie de ces éléments.

### Préparer à la vie en liberté

Pour le conseiller d'Etat Peter Peyer, ceux qui, au vu de la modernité de l'établissement, parlent de « prison de luxe » ou de « justice laxiste » se trompent et se laissent aller

à la facilité. On ne peut parler de luxe ou de laxisme lorsqu'il est question de passer plusieurs mois, voire plusieurs années, derrière les barreaux. L'objectif, dans un système moderne d'exécution des sanctions, est « de faire exécuter la peine qui a été prononcée et non pas de briser une personne, celle-ci devant être préparée à sa nouvelle vie en liberté. » Pour ce faire, il faut non seulement que la personne ait conscience de ses erreurs et qu'elle veuille vivre sans commettre d'infractions mais aussi, comme l'a expliqué le directeur de l'office des sanctions pénales du canton des Grisons, qu'elle soit correctement prise en charge par le personnel spécialisé. M. Peyer a en outre souligné l'importance économique de ce nouvel établissement, qui offre 110 postes aussi passionnants qu'exigeants.

### Se doter d'un langage commun

La conseillère d'Etat Jacqueline Fehr a rappelé le fort taux d'occupation des établissements pénitentiaires suisses et la fermeture déjà effective ou programmée des prisons vétustes. « Nous avons par conséquent besoin de places supplémentaires qui répondent aux exigences actuelles ». Le nouvel établissement accueillera également quelque 70 détenus du canton de Zurich. « Nous posons les jalons d'une insertion réussie des détenus dans notre société », a ajouté la conseillère d'Etat. C'est là l'élément central du projet. « La privation de liberté constitue la sanction ; la réinsertion est toutefois le but de l'exécution moderne des sanctions. »

En tant que présidente du Concordat de la Suisse orientale sur l'exécution des peines et des mesures, la ministre zurichoise de la justice a indiqué que ce nouvel établissement était la preuve manifeste que le concordat fonctionne. Elle a par ailleurs annoncé que le concordat s'était fixé un nouvel objectif en plus de l'objectif initial qui est de construire et d'exploiter des établissements de manière conjointe : « Nous voulons à l'avenir également développer ensemble le travail technique et conceptuel. (gal)



**Le nouvel établissement pénitentiaire de Cazis Tignez est bien plus qu'un simple bâtiment fonctionnel ; il impressionne également par son architecture.** Foto: Peter Schulthess (2019)

# « Certains détenus peuvent se radicaliser dans notre dos »

## Etude sur la radicalisation djihadiste en Suisse

**La Suisse est moins touchée par la radicalisation djihadiste que la France, la Belgique ou l'Autriche. Une étude se penche notamment sur la situation en milieu carcéral et montre comment les responsables gèrent les quelques cas isolés de radicalisation. La mise en œuvre de recommandations formulées par la CCDJP doit permettre d'écarter encore plus ce risque.**

La radicalisation djihadiste touche en Suisse majoritairement des jeunes hommes vivant dans des centres urbains ou leur périphérie, ayant un faible niveau d'instruction et ayant du mal à trouver leur place dans le monde du travail. C'est ce qui ressort du rapport final de l'Université des sciences appliquées de Zurich (ZHAW) sur la radicalisation djihadiste en Suisse, qui se fonde sur des informations fournies par le Service de renseignement de la Confédération (SRC) et des entretiens avec différents acteurs. Environ 40 % des 130 personnes engagées dans un processus de radicalisation djihadiste recensées par le SRC perçoivent une aide financière de l'Etat. Certaines d'entre elles sont par ailleurs confrontées à des difficultés sociales et à des problèmes psychiques et possédaient un passé criminel avant même de se radicaliser. Les convertis sont surreprésentés parmi les personnes engagées dans un processus de radicalisation djihadiste, leur proportion atteignant près de 20 %.

Selon le rapport, un dépistage précoce des tendances à la désintégration dans les domaines scolaire et professionnel ou des activités criminelles pourrait augmenter les chances en matière de prévention et d'intervention. Une approche multi-perspectives devrait être adoptée pour la réintégration des personnes radicalisées, qui commencerait par combler différents besoins et manques (carences scolaires, professionnelles et économiques). Des mesures de protection ciblées sont en outre nécessaires pour préserver les personnes vulnérables

de la propagande et du recrutement par des pairs et des recruteurs.

### Des indicateurs de radicalisation difficiles à saisir

Le rapport final se penche de manière approfondie sur la radicalisation en prison. Selon un directeur de prison interrogé, « la prison est un lieu dans lequel les personnes peuvent développer des pensées négatives, un lieu où elles peuvent se radicaliser dans un sens très général : haine envers la société, renforcement des positions criminelles, etc. » Les indicateurs d'une radicalisation seraient plus subtils à saisir qu'une appartenance revendiquée à un sous-système religieux tel que le salafisme par exemple. Selon un autre directeur, « certains [détenus] peuvent avoir l'air totalement normal dans leurs relations avec les autres, manger du porc, mais quand même se radicaliser dans notre dos. En revanche, s'ils sont assez idiots pour marcher sans chaussette, prier à longueur de journée et ne parler que de Allah, alors bien sûr, on va les remarquer. Mais si le processus est subtil, qu'il est secret, qu'il se déroule de façon raffinée, nous n'avons aucune chance. »

### Séparation sans isolation

Pour lutter contre le risque de radicalisation en prison, les responsables de l'exécution des peines mise sur une forme de placement particulière : l'insertion de la personne dans un groupe restreint de codétenus dont le profil aura été préalablement analysé. Il s'agit ainsi de limiter les contacts entre le détenu connu pour radicalisation et des prisonniers qui pourraient partager ses représentations du monde ou des détenus fragiles qui pourraient être influencés par son charisme ou ses idées. Selon le rapport, cette séparation, sans isolation, peut aussi agir positivement sur le condamné et contribuer à un désengagement.

Cette forme de placement n'est toutefois envisageable que si le nombre de cas reste limité. Un directeur de prison fait le constat

suivant : « Pour un ou deux, c'est gérable, on peut créer des groupes spéciaux, on peut regarder qu'ils ne se fréquentent pas et ne se renforcent mutuellement. Mais s'il devait en avoir plus de 5, il ne serait plus possible de tous les avoir sous notre radar de façon aussi précise ». Il semble toutefois que les tailles modestes, en comparaison internationale, des établissements helvétiques, les formes de management respectueux de la diversité et des libertés fondamentales constituent des moyens préventifs à une radicalisation : telle est la conclusion du rapport.

### L'importance des imams

La question de savoir si la présence régulière et institutionnelle d'un aumônier musulman ou d'un imam constitue une autre mesure préventive fait débat. Un directeur décrit l'imam présent au sein de son établissement comme un « bon partenaire » et déclare : « Il nous soutient aussi par exemple lorsque nous avons des interrogations au sujet du comportement d'un détenu. Il peut aussi nous conseiller sur les pistes à suivre avec un détenu ou si quelque chose d'inquiétant se développe. » Pour d'autres, la difficulté de trouver une personne de confiance qui satisfasse la pluralité des profils sociodémographiques de la population musulmane carcérale constitue un obstacle. Ils craignent que la présence de cette personne ne suscite davantage de tensions intracommunautaires.

Selon les imams et les aumôniers musulmans interrogés, leur présence et leur action ont essentiellement un but préventif. Pour eux, ce qui se fait est bien mais pas suffisant. L'imam doit avoir « la possibilité d'avoir des entretiens continus avec des personnes à risque. Ça prend du temps. Ce n'est pas une séance et c'est fini », comme le souligne un imam. Les aumôniers musulmans sont, eux aussi, d'avis que les personnes radicalisées ou aux comportements à potentiel radical sont encore des exceptions, mais des cas existent et d'autres pourraient à tout





Foucault x



La pratique religieuse, même assidue (dessin : prière de l'après-midi à Champ-Dollon), ne constitue pas, pour les aumôniers musulmans, un indicateur de radicalisation. Le fait que la personne concernée se voit comme une victime et exprime un désir de revanche ou de vengeance est, pour eux, beaucoup plus significatif. Dessin : Patrick Tondeux

moment survenir. Pour eux, la pratique religieuse même assidue, ne constitue pas un indicateur de radicalisation. C'est la conjonction d'un discours victimaire, d'un désir de revanche, voire de vengeance, qui constitue un indicateur pertinent.

### Des centres de compétences controversés

A l'heure où la question du retour des voyageurs du djihad et des combattants avérés est un sujet d'actualité, les auteurs du rapport recommandent aux établissements pénitentiaires de travailler encore sur les questions du placement, de l'encellulement, du monitoring institutionnel et individuel de la radicalisation ou encore de la gestion des risques. Ces établissements doivent absolument développer des concepts pour une gestion consciente des risques en présence. Il s'agit donc d'impliquer et de former de façon ciblée le personnel spécialisé médical et psychologique, les travailleurs sociaux, les aumôniers, le personnel pénitentiaire et les assistants de probation afin qu'ils disposent de suffisamment de connaissances de fond et de compétences d'action pour traiter les personnes radicalisées avec vigilance et professionnalisme. Etant donné qu'il est coûteux de mettre en œuvre cette approche de manière générale, les auteurs de l'étude proposent, comme piste possible, d'aménager deux ou trois prisons à l'échelle nationale pour en faire des centres de compétences spécialisés dans les détenus radicalisés.

Interrogé, le directeur du Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales (CSCSP) Patrick Cotti, attire l'attention sur le fait qu'à l'étranger plusieurs expériences ont été menées avec des unités spéciales pour détenus radicalisés. Aux Pays-Bas, ces personnes sont systématiquement prises en charge en petits groupes thérapeutiques. M. Cotti ne sait toutefois pas quelle est l'efficacité de ce système de séparation. La France, la Norvège et l'Angleterre ont, quant à elles, abandonné ce système et travaillent avec des populations carcérales mixtes.

### L'implémentation des recommandations de la CCDJP va bon train

Afin de prévenir le danger que représentent les délinquants radicalisés en exécution de peine, la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP) a édicté, le 12 avril 2018, sept recommandations, dont la mise en œuvre incombe au CSCSP et aux cantons (voir #prison-info 1/2018). Selon un rapport intermédiaire du CSCSP, il convient, en ce qui concerne les instruments de screening et d'évaluation des risques, de prendre en considération leurs limites et le manque de pratique des établissements. Il semble toutefois utile de développer une check-list ou un guide sous forme d'un « outil de triage » pour que les établissements de détention puissent identifier les problèmes et demander une évaluation forensique par des spécialistes dans les cas critiques.

Les auteurs du rapport préconisent en outre de renforcer le concept de sécurité dynamique qui vise, selon le guide du Conseil de l'Europe à l'intention des services pénitentiaires et de probation concernant la radicalisation et l'extrémisme violent, « à mieux comprendre les détenus et à évaluer les risques qu'ils sont susceptibles de présenter, ainsi qu'à assurer la sûreté, la sécurité et le bon ordre et à contribuer à leur réadaptation ainsi qu'à la préparation de leur remise en liberté ». Le CSCSP est en train de rédiger, sur la base des enseignements tirés de huit ateliers et des résultats d'une enquête, un manuel visant entre autres à harmoniser la pratique carcérale.

### Très peu de cas

Dans le but d'établir une liste des interventions éprouvées et recommandées pour sortir de la violence, le CSCSP a mené des entretiens avec des représentants du travail social de la justice et de l'assistance de probation. Il apparaît ainsi, selon le rapport intermédiaire, « que les cas de radicalisation et d'extrémisme violent auxquels ils ont été confrontés sont peu nombreux ». Il n'est pas jugé urgent de développer des interventions spécifiques.

En revanche, les personnes interrogées souhaitent que la gestion de l'information soit améliorée, en particulier en ce qui concerne la collaboration avec les autorités de sûreté et les services spécialisés dans l'extrémisme. Enfin, le CSCSP prépare un rapport qui recense les offres spécifiques de formation et de formation continue existant pour les collaborateurs de l'exécution des sanctions pénales et les représentants religieux, qui soulignera également les besoins non couverts. Afin de consolider les travaux d'implémentation, il organisera une journée de réflexion en février 2020 avec tous les spécialistes concernés.

### Echange d'informations réciproque

Comme le révèle une enquête menée par le CSCSP, les trois recommandations adressées aux cantons ont déjà été mises en œuvre dans la plupart d'entre eux ou le sont actuellement. Les deux tiers des cantons soumettent leurs aumôniers de prison à un contrôle de sécurité. Toutefois, dans les établissements où les aumôniers sont en place depuis longtemps et donc connus de l'institution, ces contrôles sont généralement considérés comme désuets. La recommandation que les cantons ont le plus souvent mise en œuvre est celle de veiller à assurer un échange d'informations réglementé et réciproque entre les services pénitentiaires, les établissements de détention et les services de renseignement cantonaux. La moitié des cantons ont mis en œuvre la recommandation consistant à mettre en place et à renforcer la gestion cantonale des menaces et à prendre entièrement en compte les autorités d'exécution des sanctions pénales. (gal)

#### Lien

Le rapport final sur la radicalisation djihadiste en Suisse, qui a été publié en juin 2019, peut être consulté sur le site de l'Université des sciences appliquées de Zurich ([www.zhaw.ch](http://www.zhaw.ch)).

# N'autoriser le suicide assisté qu'en dernier ressort

## Consultation relative à un document-cadre de la CSCSP

**Le suicide assisté ne doit être autorisé dans le cadre de l'exécution d'une peine ou d'une mesure qu'en dernier ressort. Telle est la conclusion d'un document-cadre du Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales (CSCSP) qui vise à apporter une aide aux autorités et établissements concernés en mettant en évidence les compétences, conditions et procédures liées au suicide assisté. Ce document-cadre fait actuellement l'objet d'une consultation au sein des concordats sur l'exécution des peines.**

Elaboré par un groupe de travail composé de praticiens, le document-cadre de la CSCSP

s'appuie pour l'essentiel sur une expertise du centre de compétences Médecine – Ethique – Droit Helvetiae de l'Université de Zurich. Il y est précisé que le droit à l'autodétermination inscrit dans la Constitution fédérale confère à tout être humain capable de discernement le droit de décider lui-même de la manière et du moment de la fin de sa vie. Il s'agit là d'une expression de la dignité humaine, qui doit être respectée même dans le cadre de l'exécution d'une peine ou d'une mesure. Il s'ensuit qu'en présence des conditions requises, l'aide au décès est autorisée. L'Etat a toutefois le devoir de protéger la vie de ses citoyens et de prévenir les suicides qualifiés d'« émotionnels ».

### Examiner les alternatives possibles au suicide et en discuter

Selon le document-cadre, l'autorité d'exécution se prononce en rendant une décision attaquable quant à la demande de la personne souhaitant mourir. Le recours à une organisation d'assistance au suicide ne doit être autorisé qu'en dernier ressort. L'autorité d'exécution doit d'abord examiner, conjointement avec la direction de l'institution, s'il est possible d'atténuer les souffrances de la personne de sorte à faire disparaître son désir de mourir, en adaptant ses conditions d'hébergement, en lui fournissant un traitement somatique ou psychothérapeutique ou en prenant des mesures palliatives, par exemple. Elle doit aborder sans équivoque ces alternatives au suicide avec l'auteur de la demande.

### En cas de souffrance insupportable...

La personne souhaitant mettre fin à son existence doit être capable de discernement, peut-on ensuite lire dans le document-cadre. Elle doit pouvoir comprendre l'importance de son comportement et être parvenue à sa décision de son propre chef, par une volonté librement formée. Le désir de mourir doit être durable et réfléchi, et ne doit être déterminé par aucune pression extérieure. Se référant aux directives de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) « Attitude face à la fin de vie et à la mort » publiées en 2018, le groupe de travail est d'avis qu'un patient doit pouvoir faire appel à une organisation d'aide au décès « lorsque les symptômes de sa maladie et/ou ses limitations fonction-



Selon le document-cadre de la CSCSP, le recours à une organisation d'aide au suicide en exécution des peines et mesures ne doit être autorisé qu'en dernier ressort. Il convient d'examiner notamment s'il est possible d'atténuer les souffrances de la personne de sorte à faire disparaître son désir de mourir, en lui fournissant un traitement somatique ou psychothérapeutique ou en prenant des mesures palliatives. Photo : Keystone

nelles lui causent une souffrance qu'il juge insupportable ». La présence d'une maladie physique ou psychique grave et de nature chronique doit alors être attestée par un médecin externe.

### ...ou uniquement en fin de vie ?

Sur cette question, le point de vue défendu dans le document-cadre diverge de celui des auteurs de l'expertise. Ces derniers soulignent en effet que la nouvelle formulation choisie par l'ASSM en 2018, où la notion de souffrance insupportable est centrale, a été jugée trop vague par la Fédération des médecins suisses (FMH) pour être reprise dans le code de déontologie ». Ils estiment – en accord avec les directives de 2013 de l'ASSM « Prise en charge des patientes et patients en fin de vie », qui ont été intégrées dans le code de déontologie médicale – que l'assistance au suicide ne doit être autorisée dans le cadre de l'exécution d'une peine ou d'une mesure que si la personne souhaitant mettre fin à son existence se trouve véritablement en fin de vie en raison d'une maladie incurable et qu'elle ne souhaite pas bénéficier de soins palliatifs ou refuse de poursuivre un tel traitement. Pour eux, le suicide assisté ne doit pas être autorisé en cas de souffrance insupportable car cela impliquerait un élargissement massif du domaine d'application des directives, ce qui serait contraire aux objectifs de l'exécution des peines. Les auteurs de l'expertise excluent également la possibilité du suicide assisté dans le cas d'une déficience psychique incurable, permanente et grave.

### Type et durée de la sanction

Selon le document-cadre de la CSCSP, le droit de recourir à une organisation d'aide à la fin de vie ne doit avoir aucune relation ni avec le type, ni avec la durée de la sanction (peine ou mesure pénale), ni avec celle de l'exécution de la peine accomplie jusque-là. Le droit dont jouit une personne capable de discernement de décider de quelle manière et à quel mo-

ment elle souhaite mourir a trait à l'essence du droit à l'autodétermination, lequel ne saurait être restreint par les intérêts publics liés à la prévention générale positive et à la réparation de la faute (idée de rachat). Sur ce point là aussi, les auteurs de l'expertise défendent un autre point de vue. Eu égard non seulement à la finalité de la peine mais aussi à l'égalité de traitement des personnes condamnées, ils estiment qu'il est de la plus haute importance que la sanction soit exécutée et que les détenus ne devraient pas pouvoir y échapper en se suicidant.

### Séparer strictement l'exécution des peines de l'aide au suicide

D'après le document-cadre, la procédure se déroule comme suit : lorsqu'elle reçoit une demande de recours à une organisation d'aide au suicide, l'autorité d'exécution consulte l'auteur de la demande en personne, lui explique les conditions d'admissibilité de l'assistance au suicide en exécution des sanctions pénales et aborde avec lui les alternatives possibles (p. ex., soins palliatifs, traitement contre la douleur, psychothérapie, transfert). Si la personne continue d'éprouver le même désir de mourir, l'autorité d'exécution demande aux partenaires de travail impliqués dans l'étude du cas de rendre un avis sur le déroulement de l'exécution et de la thérapie.

Si l'examen de l'autorité d'exécution montre que les conditions d'un suicide assisté pourraient être réunies, elle commande, en cas de souffrances somatiques, une expertise somato-psychiatrique et, en cas de souffrances psychiques, deux expertises psychiatriques (indépendantes l'une de l'autre), qui lui servent de base pour se prononcer sur l'admissibilité du recours à une organisation d'aide à la fin de vie. En cas d'acceptation, elle fait savoir à l'auteur de la demande qu'il doit prendre lui-même contact avec une telle organisation. Le document-cadre met l'accent sur le fait qu'il

faut respecter une stricte séparation entre les tâches liées à l'aide au suicide et le travail relatif à l'exécution des peines et mesures : il est en effet exclu que le personnel médical et le personnel pénitentiaire assument des missions particulières dans l'accompagnement au suicide.

Si la personne concernée souhaite que le suicide assisté se déroule à l'extérieur de l'établissement, il faut examiner notamment la possibilité d'un transfert dans la chambre-mouroir de l'organisation, dans une structure d'aide pour les personnes en fin de vie ou dans un centre de soins sécurisé. C'est la personne souhaitant mourir qui supporte les coûts liés au suicide assisté à proprement parler. Comme cela est souligné dans l'expertise, « il doit toujours être clair pour le public que les procédures liées à l'aide au suicide (...) ne font pas partie de l'exécution des peines et mesures ».

### Consultation ouverte jusqu'au début de l'année 2020

Le Comité de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP) a pris acte du document-cadre de la CSCSP et de l'expertise de l'Université de Zurich lors de sa réunion des 19 et 20 septembre 2019. Il a envoyé ces deux documents en consultation auprès des concordats sur l'exécution des peines. Cette consultation durera jusqu'au début de l'année 2020, après quoi le comité décidera des prochaines étapes sur la base des résultats obtenus. (gal)

### Lien

Le document-cadre Le suicide assisté en exécution des peines et mesures et l'expertise Suicide assisté en privation de liberté (disponible dans son intégralité en allemand uniquement) peuvent être consultés sur le site de la CCDJP ([www.kkjp.ch](http://www.kkjp.ch)).

# Projet pilote de justice restaurative dans le canton de Vaud

## Favoriser la réinsertion et réduire le risque de récidive

Le Département des institutions et de la sécurité du canton de Vaud a lancé en octobre un projet pilote de justice restaurative impliquant des jeunes détenus adultes de 18 à 22 ans au sein de l'établissement pénitentiaire des Léchaies à Palézieux. Mené en collaboration avec le Forum Suisse de Justice Restaurative, ce projet s'intègre, selon le Conseil d'Etat du canton de Vaud, aux stratégies favorisant la prise en charge adéquate des détenus en vue de leur réinsertion et dans le but de combattre les risques de récidive.

Dans un communiqué de presse, le Conseil d'Etat explique que le projet pilote vaudois met en relation, sur une base volontaire, des auteurs d'infractions et des victimes de crimes indirects sur le modèle des dialogues restauratifs en cours depuis deux ans dans l'établissement pénitentiaire de Lenzbourg sous la responsabilité du Forum Suisse de Justice Restaurative. Les dialogues restauratifs évitent la confrontation entre l'auteur et sa victime directe, et favorisent un important travail sur le délit.

La méthode permet de se rencontrer pour discuter en groupe des effets du crime sur les individus et la communauté. La justice restaurative considère en effet les crimes et les délits non pas seulement comme une infraction à la loi, une atteinte à l'ordre public et à l'Etat, mais également comme un dommage aux personnes et au lien social. Elle offre le même intérêt et le même engagement à l'égard des victimes et des auteurs, les impliquant tous deux dans la démarche.

Le Conseil d'Etat rappelle que la prise en charge adéquate de chaque détenu en vue d'une libération future, favorisant la réinsertion et la réduction du risque de récidive, fait partie des objectifs du rapport sur la politique pénitentiaire adopté par le Grand Conseil en décembre 2016. La justice restaurative s'inscrit dans ces objectifs notamment



en complément des prises en charge socio-éducative et socioprofessionnelle, ainsi que de l'accompagnement thérapeutique. Les autorités tireront un bilan de cette expérience au premier trimestre 2020.

### Une importance accrue

Le Conseil fédéral observe « avec satisfaction que la réconciliation entre les victimes et les auteurs d'infractions revêt une importance accrue pendant la phase où la peine est exécutée ». Comme il l'écrit dans son message du 28 août 2019 concernant la modification du code de procédure pénale (CPP), la justice restaurative est possible pendant cette phase sans nouvelles dispositions fédérales. Le Conseil fédéral renonce par contre, dans le cadre de ce projet législatif, à la faire figurer dans la procédure pénale applicable aux adultes. Lors de la consultation, quinze participants avaient demandé que la justice restaurative soit applicable à toutes les infractions indépendamment de leur gravité, devant être perçue comme une alternative au règlement judiciaire des conflits.

« Les jeunes détenus sont une population très spécifique sur laquelle on peut agir tôt pour tenter d'éviter la spirale délictueuse », a déclaré Sylvie Bula, la cheffe du Service pénitentiaire vaudois, face aux médias, avant d'ajouter : « L'établissement des Léchaies (photo) nous offre la flexibilité d'une petite structure où un tel système est plus facile à mettre en place pour voir si ensuite cela peut être déployé plus largement. »  
Photo : Canton de Vaud

Selon le Conseil fédéral, la justice restaurative n'est pas étrangère au droit pénal suisse. L'art. 53 CP (réparation) a pour objectif de réconcilier les auteurs d'infractions avec les lésés et permet à l'autorité compétente de renoncer à poursuivre les premiers ou à leur infliger une peine dans le cas d'infractions moins graves. Le Parlement a toutefois récemment durci ses conditions d'application. Une justice restaurative au champ d'application vaste telle que proposée par les participants serait contraire à ce durcissement. Elle pourrait être source de contradictions avec l'article sur la réparation, dont les conditions deviendraient inutiles. (gal)



# Une convention quasi universelle consacrée aux droits humains des enfants

## Le traité révolutionnaire fête les 30 ans de son entrée en vigueur

**À bien des égards, la promulgation de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (CDE) était révolutionnaire et ce traité des droits humains des enfants a conduit à de grandes avancées, complétées par d'autres processus sociaux inexorables. La CDE est devenue le référentiel mondial que les États s'efforcent d'appliquer, tout en étant encouragés (et parfois harcelés) par leur société civile nationale et la myriade d'associations et de fondations locales et internationales investies en faveur du bien-être des enfants.**



Philip D. Jaffé est psychologue, professeur et directeur du Centre for Children's Rights Studies de l'Université de Genève. Il est Membre du Conseil de fondation de Pro Juventute. En 2018, il a été élu, sur proposition de la Suisse, Membre du Comité des droits de l'enfant de l'ONU.

Le 20 novembre 2019, la communauté internationale a célébré l'un des accomplissements majeurs en matière de droits humains. La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (CDE), le traité international ratifié par le plus grand nombre de pays, fête les 30 ans de son entrée en vigueur. Il est remarquable que, à l'heure actuelle, 196 pays sur 197 adhèrent à la CDE qui consacre, depuis 1989, les droits humains des enfants de 0 à 18 ans. Seuls les États-Unis d'Amérique s'obstinent à se tenir à l'écart, du moins partiellement : ils n'adhèrent pas à la CDE, mais ont ratifié deux Protocoles facultatifs qui renforcent la Convention. Quant à la Suisse, elle n'a ratifié la CDE qu'en 1997, sans précipitation, mais après avoir orienté certaines réformes législatives importantes dans la direction d'une plus grande compatibilité avec la Convention. Outre la CDE elle-même, la Suisse a également

pleinement adhéré à trois Protocoles facultatifs de la Convention originelle.

### Rénover les lois

Child Rights Now!, une coalition des six plus grandes ONG internationales travaillant pour et avec les enfants, résume bien, dans une publication de grande qualité, les trois axes qui ont évolué de manière spectaculaire. Premièrement, la ratification de la CDE a amené les États à s'engager à rénover leurs lois et leurs politiques pour que l'enfant soit davantage pris en compte et considéré. À titre d'exemple, la prévention de la maltraitance infantile sous toutes ses formes est devenue un champ prioritaire de la santé publique et un symbole du respect de la dignité et des droits de l'enfant. Plus spécifiquement, 25 pays européens ont inscrit une interdiction complète des châtiments corporels dans la



Les enfants peuvent faire valoir leurs droits participatifs de différentes manières, par exemple en prenant part à des parlements d'enfants. Photo : 47<sup>e</sup> session du « Parlement des enfants » de la ville de Berne, qui a eu lieu le 21 mars 2019 (© Service en charge de la participation des enfants et des jeunes de la ville de Berne)

loi. La Suisse fait déjà figure de retardataire (comme à son habitude serions-nous tentés d'ajouter), puisque ses voisins influents, l'Allemagne (2000) et la France (2019), ont adopté une interdiction, mais aussi l'Autriche (1989) et le Liechtenstein (2008).

### Des buts clairs et mesurables

Deuxièmement, la CDE fixe un cadre pour les États et une feuille de route pour atteindre des résultats tangibles. Le bien-être des enfants et les nécessaires améliorations dépendent de stratégies programmatiques et la fixation d'objectifs qui impliquent toujours plus un volet quantitatif. De plus en plus d'études, fondées sur des données objectives, permettent d'évaluer les progrès réalisés et d'identifier les gaps à combler. L'obligation de l'État de devoir rendre compte de l'évolution de la situation des enfants par des Rapports périodiques au Comité des droits de l'enfant à l'ONU (l'organe chargé de la surveillance de l'application de la CDE) renforce le besoin de buts clairs et dans la mesure du possible mesurables. Sans abandonner une approche humaniste holistique, l'évolution actuelle est d'identifier des indicateurs et des benchmarks, tout particulièrement, mais pas uniquement en termes de prestations, qui favorisent une meilleure gestion de programmes et de projets en faveur des enfants.

### L'émergence d'un enfant nouveau

Une troisième transformation est que le statut même de l'enfant a changé, puisqu'il est passé d'un être avant tout vulnérable, dépendant, objet de protection et envers lequel l'État devait fournir des prestations, à un sujet de droit, avec des droits rattachés à sa personne, qu'il pourra exercer de manière progressive à mesure de sa maturation et du déploiement de ses capacités évolutives. L'exemple le plus éloquent, précisé à l'Art. 12 de la CDE, est la reconnaissance que l'enfant est en droit de faire valoir son opinion sur tout objet qui le concerne directement ou indirectement... et l'obligation faite à l'État de s'assurer que l'enfant dispose des informations nécessaires pour se forger une opinion et, lorsqu'il l'aura exprimée, que celle-ci soit prise en compte avec authenticité dans la mesure du possible au sein de la famille, de l'école et de toutes les administrations. L'enfant bénéficie désormais du régime des 3 Ps: Prestations, Protection et Participation.

### Des modifications profondes

En Suisse, les droits participatifs des enfants, conjugués au droit d'être entendu et d'avoir son opinion prise en compte, génèrent des modifications profondes des pratiques sociales ou encore concernant le rapport entre les générations. Quelques exemples parmi bien d'autres. En matière de séparation et de divorce parental, la voix de l'enfant doit être entendue pour que son intérêt supérieur puisse être identifié et des décisions judiciaires favoriser son bien-être. Dans le cadre scolaire, la mise en place presque systématique de conseils de classe ou d'établissement montre bien la tendance à impliquer les enfants, même si dans bien des cas la participation demeure prétexte.

Sur le plan politique, les enfants du Canton de Glaris peuvent voter dès l'âge de 16 ans (tout comme à Malte, en Slovaquie et en Autriche) et des parlements d'enfants et de jeunes sont mis en place et peuvent dans certains cantons avoir parfois même voix au chapitre législatif. Et puis, plus récemment, les enfants manifestent dans la rue et exigent que leur droit à la survie et au développement (Art. 6 CDE) soient pris en compte dans une politique qui reflète l'urgence climatique. Sommes-nous en train de vivre le Mai 68 de notre époque, considérant que les protestataires sont avant tout des collégiens qui ont remplacé les étudiants et qu'ils exercent leur droit à la participation que la CDE leur reconnaît sans ambages ?

### 30 ans, et après ?

Il est évident que tout n'est pas rose et que beaucoup reste à faire en matière de droits de l'enfant. En Suisse, signalons la question lancinante de dizaines de milliers d'enfants pauvres, les violences qui sont faites à l'en-

contre des enfants, le sort cruel des enfants en situations de migration sur le sol helvétique, l'égalité entre les garçons et les filles qui reste difficile à réaliser, les discriminations encore trop souvent subies par des enfants dans des situations particulières, telles que souffrant d'un handicap, avec des troubles mentaux, ou encore se débattant avec leur orientation sexuelle et leur identité de genre.

La Suisse n'est certainement pas mauvaise élève en matière de droits humains des enfants, mais elle peut faire beaucoup plus. Toutefois, même un pays avec des ressources financières considérables et un fonctionnement respecté des institutions rencontre des difficultés à appliquer pleinement des dispositions clés de la CDE. Une partie de la difficulté est assurément structurelle et provient de notre organisation politique fédérale particulière. Une autre raison tient au fait que nous demeurons un pays globalement conservateur qui avance à petits pas quand il s'agit d'innover dans le domaine des droits humains, croyant d'ailleurs que nous les respectons suffisamment.

### Une culture des droits de l'enfant

Dans le domaine des droits de l'enfant, il manque encore une culture des droits de l'enfant, un réflexe social qui les prend en compte pleinement et quasiment automatiquement. Cette culture des droits de l'enfant dépendra tout particulièrement des professionnels qui travaillent pour et avec des enfants et des formations qui les propulsent sur le marché de l'emploi. Nous formulons le vœu qu'en 2019, à l'occasion des 30 ans de la Convention, naisse une prise de conscience helvétique, c'est-à-dire besogneuse, diligente et efficace, en faveur des droits de l'enfant.

### Liens

- La Convention et les Protocoles facultatifs sont disponibles sur le site de la Confédération suisse ([www.admin.ch](http://www.admin.ch)):
- Convention relative aux droits de l'enfant (RS 0.107)
- Protocole facultatif concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés (RS 0.107.1)
- Protocole facultatif concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants (RS 0.107.2)
- Protocole facultatif établissant une procédure de présentation de communications (mécanisme de dépôt de plainte individuelle en cas de violations de droits) (RS 0.107.3)
- La publication « Une deuxième révolution. 30 ans de droits de l'enfant et un programme inachevé » est disponible sur le site de Child Rights Now! ([www.child-rights-now.org](http://www.child-rights-now.org)).

# L'exécution des sanctions pénales en Suisse, une tâche commune classique de la Confédération et des cantons

## Rétrospective et perspectives à l'occasion du 60<sup>e</sup> anniversaire du Concordat de la Suisse du Nord-Ouest et de la Suisse centrale sur l'exécution des peines et mesures

Entre 1956 et 1963, les cantons se sont unis dans le cadre de trois concordats afin d'assurer une exploitation conforme à la loi des établissements d'exécution des peines et des mesures prévus par le droit fédéral. A l'occasion du 60<sup>e</sup> anniversaire du Concordat de la Suisse du Nord-Ouest et de la Suisse centrale sur l'exécution des peines et des mesures, le conseiller d'Etat Urs Hofmann a appelé les cantons à continuer à assumer leurs responsabilités à l'avenir et à jouer un rôle actif dans le domaine de l'exécution des sanctions pénales.



Le conseiller d'Etat Urs Hofmann est le chef du Département de l'économie et des affaires intérieures du canton d'Argovie et le président de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJJP).

En se penchant sur le passé du *Concordat de la Suisse du Nord-ouest et de la Suisse centrale sur l'exécution des peines et des mesures*, on peut se demander comment on en est venu à pouvoir fêter son 60<sup>e</sup> anniversaire. Pour répondre à cette question, il faut revenir presque 130 ans en arrière, soit en 1890, année où le Conseil fédéral a mandaté les premiers travaux préparatoires du code pénal (CP). Ce dernier n'est toutefois entré en vigueur qu'une cinquantaine d'années plus tard, le 1<sup>er</sup> janvier 1942. Il obligeait les cantons à exécuter les jugements rendus par leurs tribunaux pénaux (art. 372, al. 1, CP), mais aussi à créer et à exploiter tous les établissements et sections d'établissements prévus par la loi (art. 377 CP).

Les cantons n'étaient bien entendu pas en mesure d'exploiter seuls tous les types d'institutions prévus par la loi, et il n'aurait pas non plus été judicieux de créer un peu partout des établissements de petite taille. Au terme du délai de transition de dix ans prévu par la loi, les cantons ne pouvaient toujours pas se résoudre à unir leurs efforts pour se conformer au CP. Face à l'insistance de la Confédération, ils ont toutefois fini par se constituer en trois concordats entre 1956 et 1963. C'est ainsi que le Concordat de la Suisse du Nord-Ouest et de la Suisse centrale a vu le jour le 4 mars 1959. Dans son acte fondateur, les cantons d'Argovie, de Bâle-Campagne, de Bâle-Ville, de Berne, de Lucerne, de Nidwald, d'Obwald, de Schwytz, de Soleure, d'Uri et de Zoug s'engagent à exploiter les établissements d'exécution des peines et des mesures prévus par le droit fédéral conformément aux dispositions du CP.

### Un objectif simple

Il a fallu attendre la révision du régime des sanctions du CP en 2007 pour que le concor-

dat soit remanié pour la première fois. Le nouveau texte est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et garde à ce jour sa pleine et entière validité. Faisant office de constitution du concordat, il définit les attributions et le but de ce dernier. Ses attributions et ses obligations sont réglées de manière plus détaillée dans le règlement y afférent qui est entré en vigueur en 2016. L'objectif du concordat est en fait simple : il entend garantir que les peines et les mesures prononcées à l'encontre des adultes soient exécutées dans le respect de la Constitution et de la loi.

### Principales attributions du concordat

Le concordat est notamment chargé de coordonner la planification des besoins en places de détention et de garantir l'exploitation des établissements d'exécution des peines et des mesures, également appelés « établissements concordataires ». La *conférence concordataire* définit des standards pour ces derniers et fixe les indemnités et autres tarifs. Elle détermine en outre quelles prestations sont couvertes par ces indemnités et quels standards doivent être respectés pour que ces dernières puissent être exigées. Un autre objectif du concordat est d'harmoniser, dans la limite du possible et du raisonnable, l'exécution des peines et des mesures sur le territoire concordataire, ce qui se fait par le biais d'échanges intensifs d'informations, de connaissances et d'expériences au sein des organes concordataires mais aussi par le biais de directives et de normes.

Outre la conférence concordataire, qui est composée des conseillers d'Etat compétents des onze cantons parties au concordat, le concordat compte plusieurs conférences spécialisées, dont la conférence des chefs des départements de justice et police de la Suisse du Nord-Ouest et de la Suisse centrale,

la conférence des autorités de placement et d'exécution, la conférence des établissements d'exécution des peines et mesures et la conférence des services d'assistance de probation. Le secrétaire du concordat assiste à toutes les séances de ces conférences. Constitué de représentants des quatre conférences spécialisées et du président de la commission spécialisée, le groupe de coordination et de planification, qui est dirigé par le secrétaire, est un organe fondamental : il prépare les affaires à traiter par la conférence et lui soumet des propositions.

### Un juste équilibre

Malgré les efforts déployés pour unifier au mieux l'exécution des peines et des mesures au sein du concordat et entre les trois concordats, il ne faut pas oublier que les décisions relatives aux différentes étapes de l'exécution (congés, libération conditionnelle) incombent toujours au canton compétent, qui en assume aussi la responsabilité. C'est un aspect à prendre en compte au moment de l'élaboration de directives, car les coûts devraient, le cas échéant, être supportés non pas par un concordat mais par le canton compétent.

Il faut aussi parvenir à trouver un juste équilibre lorsqu'on veut, par le biais de directives, préciser à des fins d'harmonisation les bases légales existantes, sans toutefois étendre leur champ d'application pour ne pas risquer de se voir reprocher d'avoir créé une

nouvelle législation sans légitimité démocratique. Je suis convaincu que notre concordat y est très bien arrivé par le passé.

### Des normes minimales pour les cantons

Dans le cadre de la révision de la partie générale du CP – qui est en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007 -, la Confédération a introduit dans le droit fédéral des dispositions détaillées sur l'exécution et la mise en œuvre des peines privatives de liberté et des mesures entraînant une privation de liberté. Le but du législateur était d'harmoniser à l'échelle nationale les principes supérieurs applicables à l'exécution des peines et des mesures dans le respect de la Constitution et du droit international. Il a pour ce faire prescrit des normes minimales aux cantons sans toutefois limiter inutilement leur souveraineté en matière de privation de liberté. Conformément à l'art. 372, al. 3, CP, les cantons sont ainsi tenus de garantir l'exécution uniforme des sanctions.

C'est à eux qu'il appartient d'établir la réglementation concrète et détaillée. Le législateur fédéral ne veut empiéter inutilement ni sur l'autonomie des autorités cantonales ni sur la marge de manœuvre qu'elles ont quant à la forme : il n'a pas créé de loi sur l'exécution des sanctions pénales bien que la Confédération dispose d'une compétence législative étendue, les cantons n'étant compétents pour légiférer dans le domaine de

l'exécution des peines et des mesures que si le législateur fédéral ne l'a pas déjà fait.

### Subventions de construction de la Confédération

Le législateur fédéral a également créé les conditions d'une participation de la Confédération à la création des établissements cantonaux d'exécution des peines et des mesures sous la forme de subventions pouvant atteindre 35 % des coûts de construction reconnus. La Confédération exerce, de cette façon, une influence directe sur la construction des établissements. Elle veille au respect des normes internationales minimales. Etant donné qu'elle n'est autorisée à soutenir financièrement que les constructions dans le domaine de l'exécution des peines et mesures, elle ne peut pour l'instant avoir le même niveau d'exigences pour la construction des établissements destinés à l'exécution des mesures de contrainte prévues par le code de procédure pénale (détention avant jugement ou détention pour des motifs de sûreté), et ce bien que la question du prononcé et de l'exécution des formes de détention entraînant une privation de liberté soit réglée exhaustivement dans ce dernier depuis 2011.

### Nouveaux acteurs

Depuis la dissolution du Comité des neuf créé par les trois concordats, la concertation inter-

L'exécution des peines et des mesures a connu, au cours des deux dernières décennies, une très forte professionnalisation à tous les niveaux, à laquelle a entre autres contribué l'introduction de la surveillance électronique.  
Photo : Peter Schulthess (2019)







cantonale et la coordination des activités au niveau technique et opérationnel s'effectuent au sein de la *conférence de coordination des affaires pénitentiaires (CoCAP)*. Ce sont le comité et l'assemblée plénière de la *Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP)* qui se chargent, à la demande de cette dernière, de la coordination et de l'harmonisation sur le plan politique de l'exécution des peines et des mesures concernant les adultes au sein des trois concordats.

Depuis août 2018, un nouvel acteur national extrêmement important soutient la CCDJP, les concordats et les cantons dans la planification stratégique et le développement de l'exécution des sanctions pénales : le *centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales (CSCSP)*. Ce dernier constitue une interface importante entre les décideurs politiques et les professionnels. Conformément au mandat de prestations défini par la CCDJP, il doit se charger de la formation du personnel de la privation de liberté et fournir, sur des aspects techniques de l'exécution des peines et des

mesures, les bases nécessaires aux mesures d'harmonisation ultérieures.

Au vu de ce contexte juridique et organisationnel, il n'est assurément pas exagéré de parler d'une tâche commune classique de la Confédération et des cantons. Il revient toutefois aux 26 cantons de fixer les droits et les obligations des détenus et du personnel pénitentiaire, mais aussi de régler l'organisation des autorités ainsi que la procédure d'exécution des jugements pénaux.

### **Evolution de l'exécution des peines et des mesures**

Si les dispositions légales et les réglementations institutionnelles ont leur importance, notamment dans le domaine de l'exécution des sanctions pénales, le climat politique général et la conjoncture aussi. Il va sans dire que, dans les années d'après-guerre, l'exécution des peines et des mesures se caractérisait par des pratiques cantonales très disparates et des infrastructures parfois précaires. A la fin des années 60 et dans les années 70, on a commencé à beaucoup parler, y compris dans les milieux scientifiques, des droits des

Un monitoring des capacités au niveau national doit permettre de s'assurer qu'on disposera au bon moment du bon type et du bon nombre de places de détention et de thérapie. Photo (services psychiatriques du canton d'Argovie) : aperçu du projet d'extension de la Clinique de psychiatrie légale de Königsfelden, qui disposera à partir de 2021 de places supplémentaires destinées à la prise en charge des auteurs d'infractions souffrant de troubles mentaux.

détenus et d'un système pénal moderne, axé sur la réinsertion. Le sort des « détenus » était à l'époque aussi un sujet d'actualité dans la société civile.

L'exécution des peines et des mesures a connu, au sein de notre concordat, au cours notamment des deux dernières décennies, une très forte professionnalisation à tous les niveaux. Y ont contribué l'introduction à l'échelle nationale de l'exécution des sanctions orientée vers les risques (ROS), la mise en place de la surveillance électronique, la création de services spécialisés dans l'exécution des sanctions pénales dans les

cantons et la formation des collaborateurs des institutions et des autorités cantonales d'exécution.

### Il reste encore beaucoup à faire

Même si d'importants progrès ont été accomplis ces dernières années, il reste évidemment encore beaucoup à faire, comme nous le rappelle constamment le travail quotidien en milieu carcéral. L'évolution démographique, l'augmentation continue de la population ainsi que le tourisme criminel, qui ne diminue guère, auront d'importantes répercussions sur les infrastructures existantes. La prise en compte de plus en plus systématique des risques dans l'exécution des sanctions pénales en aura elle aussi : il s'agira de s'assurer, en se basant sur un monitoring national des capacités, qu'on disposera au bon moment du bon type et du bon nombre de places de détention et de thérapie mais aussi du financement requis. Ces questions se posent de plus en plus au sujet des formes de détention entraînant une privation de liberté en vertu du droit de procédure pénale. Comme on a pu s'en rendre compte, l'exécution des peines et des mesures n'échappera pas non plus à la numérisation. Les processus et les procédures vont être adaptés. Peut-être même que les profils professionnels existants seront

amenés à être modifiés. Il faudra donc reconsidérer en permanence l'offre de formation initiale et continue et tenir compte en temps utile de la nouvelle donne.

### La priorité absolue à la sécurité publique

La garantie de la sécurité publique pendant et après l'exécution des sanctions, sur laquelle l'attention de l'opinion s'est de plus en plus portée ces dernières années, restera probablement une priorité absolue dans le futur. Le législateur devra, à l'avenir, non seulement se pencher sur la planification de l'exécution orientée vers les risques, notamment dans le cas d'allègements de l'exécution ou de la libération (conditionnelle), mais aussi réfléchir aux outils qui doivent être mis à disposition pour surveiller, accompagner et sanctionner les récidivistes notoires.

A la lumière des sujets que nous venons d'aborder à titre d'exemple, il faudra réfléchir à la forme d'organisation qui s'avèrera la plus appropriée dans le contexte intercantonal pour résoudre les problèmes qui se posent. Le fait est que les cantons ont tout intérêt à trouver des solutions pérennes dans leur domaine de compétence, faute de quoi, comme on en a fait l'expérience pour la gestion des délinquants dangereux, le statut des entreprises de sécurité privées et la lutte contre la violence lors des manifestations

sportives, on en appelle en règle générale rapidement au législateur fédéral.

Avec le CSCSP, les cantons et la Confédération ont créé une institution qui va être amenée à jouer un rôle de premier plan, en particulier dans le contexte du développement et de l'assurance qualité de l'exécution des sanctions pénales. La question se pose également de savoir si la création d'un unique concordat alémanique ne serait pas une solution plus adaptée que celle qui existe actuellement, avec deux concordats aux tâches similaires ou presque. Quoi qu'il en soit, les cantons sont appelés à continuer à assumer leurs responsabilités dans ce domaine important de notre société à l'avenir, et ce non pas parce qu'on les oblige à collaborer, comme c'était le cas il y a 60 ans, mais parce qu'ils refusent d'être, dans ce domaine également, de simples exécutants chargés de mettre en œuvre des solutions calibrées dans les moindres détails par la Confédération, souhaitant plutôt jouer un rôle actif.

Ce texte est une version légèrement abrégée du discours tenu par le conseiller d'Etat Urs Hofmann lors du 60<sup>e</sup> anniversaire du Concordat de la Suisse du Nord-Ouest et de la Suisse centrale sur l'exécution des peines et des mesures, célébré le 25 octobre 2019 dans l'établissement pénitentiaire de Witzwil.

Lorsque la prison bâloise de Schällemätteli a fêté ses 100 ans d'existence en 1964, il était clair depuis longtemps qu'elle n'aurait, compte tenu de sa vétusté, aucun avenir en plein centre-ville. La même année, un partenariat était conclu avec le canton de Zoug en vue de la construction commune d'un établissement. C'est ainsi que l'établissement pénitentiaire intercantonal de Bostadel a vu le jour en 1977.

Photo : Peter Schulthess (2019)



# Droit à l'information concernant la libération de l'auteur exécutant sa peine

## Arrêt de principe du Tribunal fédéral

**Une victime ne peut se voir refuser le droit d'être informée par les autorités de la libération de l'auteur exécutant sa peine que dans certains cas exceptionnels. Amené à se prononcer pour la première fois sur ce droit, le Tribunal fédéral a rejeté le recours formé par l'auteure d'une infraction dans un arrêt rendu le 29 juillet 2019.**

La détenue avait été condamnée en 2015, par le Tribunal cantonal du canton de Genève, pour complicité dans un assassinat, à une peine privative de liberté de six ans. En 2018, la mère de la victime avait demandé à l'autorité compétente en matière d'exécution des peines d'être informée de la libération de l'intéressée. Elle avait notamment motivé sa requête par la volonté d'éviter une éventuelle rencontre avec la condamnée. L'autorité compétente avait accepté d'informer la requérante de toutes les décisions essentielles s'agissant de l'exécution de la peine, en particulier concernant la libération ou une éventuelle fuite de la condamnée. Le Tribunal cantonal genevois avait confirmé la décision. La condamnée avait quant à elle formé un recours au Tribunal fédéral.

### Aucun intérêt prépondérant de la personne condamnée

Le Tribunal fédéral rejette son recours. Dans son arrêt, il relève que l'art. 92a du Code pénal confère à la victime et à ses proches (selon la loi sur l'aide aux victimes), ainsi qu'aux personnes disposant d'un intérêt digne de protection, un droit à l'obtention d'informations relatives à l'exécution des peines de l'auteure ou de l'auteur, en particulier concernant le moment de la libération ou une fuite. La transmission d'informations peut

être refusée lorsqu'un intérêt prépondérant de la personne condamnée le justifie. Tel n'est en l'occurrence pas le cas.

Tout d'abord, l'argument de la recourante, selon lequel une rencontre inopinée serait peu probable, n'est pas fondé aux yeux du Tribunal fédéral. Etant donné que les domiciles de l'auteure et de la mère de la victime ne sont distants que de quelques dizaines de kilomètres, l'idée qu'une rencontre puisse survenir n'est pas absurde. Les informations requises permettraient à la mère de la victime, après la libération, d'éviter le lieu de domicile de l'auteure ainsi que ses environs. L'un des principaux motifs ayant conduit à l'adoption de la disposition en question consistait d'ailleurs dans la possibilité de voir la personne ayant droit aux informations et l'auteur se croiser fortuitement. En outre, contrairement à l'avis de la recourante, la transmission d'informations ne suppose pas que la personne condamnée ait adopté un « comportement négatif » à l'encontre de la personne requérante, notamment par l'émission de menaces. Une telle exigence ne ressort pas de la disposition en question et ne correspond pas à la volonté du législateur. (Réd.)

Arrêt 6B\_630/2019 du 29 juillet 2019

## La rémunération d'un détenu ne doit pas être saisie

La rémunération perçue par un détenu est un bien insaisissable. Elle ne doit pas être confisquée pour couvrir les frais de procédure. Dans un arrêt rendu le 30 juillet 2019, le Tribunal fédéral a accepté le recours formé par un détenu.

L'homme a été condamné en juillet 2018 par le Tribunal cantonal de Nidwald à neuf ans de prison pour tentative de meurtre avec préméditation. Il a fait recours. Le procès en appel est en cours. En janvier 2019, il a voulu remettre à une tierce personne 4000 francs qu'il avait gagnés pendant l'exécution anticipée de sa peine. Le Tribunal cantonal de Nidwald a cependant ordonné la confiscation de cette somme afin de garantir le paiement des frais de procédure. Le détenu a formé un recours contre cette décision devant le Tribunal fédéral.

Dans son arrêt, le Tribunal fédéral considère que la rémunération perçue par les détenus pour leur travail est un bien insaisissable et que la confiscation ordonnée par le Tribunal cantonal de Nidwald n'est pas licite. L'insaisissabilité de la rémunération des détenus se justifie selon lui. Il rappelle que la plupart des détenus sont surendettés. Une saisie de la rémunération aurait un effet sur la motivation au travail et donc sur la sécurité dans le système pénal. En outre, les détenus ne pourraient rien mettre de côté avant leur libération, ce qui serait préjudiciable à leur réinsertion.

Arrêt 1B\_82/2019 du 30 juillet 2019

# Brèves

## Hans-Rudolf Schwarz prend la direction de Thorberg

Le directeur de Witzwil, Hans-Rudolf Schwarz, reprendra la direction de l'établissement pénitentiaire de Thorberg le 1<sup>er</sup> janvier 2020. Il succède à Thomas Egger, qui a annoncé en mai dernier son intention de quitter le poste à la fin de l'année.



Selon un communiqué de presse publié par l'Office de l'exécution judiciaire du canton de Berne, Hans-Rudolf Schwarz a été nommé à ce poste « en raison de ses compétences approfondies et reconnues dans le domaine de l'exécution judiciaire, de ses qualités managériales, de sa longue expérience dans la gestion d'un établissement pénitentiaire et de la suppléance qu'il a assurée autrefois à la tête de Thorberg ». Il sera responsable d'un établissement de 180 détenus en milieu fermé et de 130 collaborateurs.

Dans une interview qu'il a accordée à la Berner Zeitung, le futur directeur de Thorberg a avoué qu'il quittait Witzwil le cœur lourd, évoquant la stabilité de la situation, la qualité des concepts d'exécution et la bonne ambiance de travail qui y règne. « Si je pars, c'est parce que je pense que l'établissement de Thorberg peut profiter de ce qui a été mis en place à Witzwil », par exemple en ce qui concerne l'examen médical d'entrée, l'approche socio-éducative ou le travail sur l'infraction. Agé de 63 ans, Hans-Rudolf Schwarz, qui pourrait travailler jusqu'à 70 ans en vertu de la loi sur le personnel, a par ailleurs souligné ne pas être une solution intermédiaire : « Je ne me suis fixé aucune limite d'âge ni aucune date ».

## Hans-Jürg Patzen nommé directeur de l'Office de l'exécution judiciaire du canton de Zurich

Hans-Jürg Patzen, qui était jusque-là responsable des services de probation et d'exécution du canton de Zurich, a remplacé le 1<sup>er</sup> octobre 2019 Thomas Manhart à la tête de l'Office de l'exécution judiciaire. Jusqu'à son départ en retraite anticipée en mai 2020, Thomas Manhart se tient à la disposition de l'office, où il assumera des tâches particulières dans le cadre de son activité de responsable de projet.

Hans-Jürg Patzen a travaillé 14 ans dans l'établissement pénitentiaire de Realta à Cazis, où il a occupé en dernier lieu la fonction de directeur, et dirigé pendant douze ans les services de probation et d'exécution du canton de Zurich. Ces derniers organisent, coordonnent et surveillent le déroulement de l'exécution des peines et la réinsertion des détenus dans la société. Sous la direction de Hans-Jürg Patzen, ils ont développé le modèle ROS (exécution des sanctions orientée vers les risques), qui est devenu un standard dans le système pénal suisse et qui est reconnu bien au-delà des frontières nationales, comme l'écrit le Conseil-exécutif dans un communiqué de presse.

Thomas Manhart travaille depuis 25 ans à la Direction de la justice et de l'intérieur, où il a occupé différents postes. Il a été secrétaire général ainsi que procureur et occupait depuis 2007 la fonction de directeur de l'Office de l'exécution judiciaire. Selon le Conseil-exécutif, il a contribué par ses compétences



approfondies dans le domaine juridique, par sa connaissance du système pénal suisse mais aussi par son humour et ses qualités de médiateur, que ce soit en tant qu'homme ou en tant que chef, dans ses différentes fonctions, à faire triompher le droit dans le canton de Zurich.

## Jean-Marc Boudry est le nouveau directeur des EPO



Jean-Marc Boudry a repris la direction des Etablissements de la Plaine de l'Orbe (EPO) depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2019, succédant ainsi à Raphaël Brossard, chef adjoint du Service pénitentiaire du canton de Vaud, qui assumait la direction par intérim.

Le nouveau directeur a su démontrer d'excellentes aptitudes indispensables à l'exercice de ses futures responsabilités, écrit le Conseil d'Etat dans un communiqué de presse. Il dispose de 25 ans d'expérience dans le domaine de la sécurité, le management et la conduite du personnel ainsi qu'à la direction d'une grande entreprise. Il occupait auparavant le poste de directeur du Département Marketing et Commercial de Securitas SA, où il était également membre de la direction. Il a, à ce titre, collaboré pendant de nombreuses années avec le Service pénitentiaire.



## La CNPT compte de nouveaux membres

Le Conseil fédéral a nommé membres de la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT), pour le 1<sup>er</sup> janvier 2020, M. Hanspeter Kiener, juge à la Cour suprême du canton de Berne, Mme Regula Mader, directrice du foyer Schlossgarten à Riggisberg, et Mme Erika Steinmann, membre de l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte de l'Entlebuch. Ces nominations font suite au départ du président Alberto Achermann, de Nadja Künzle et de Franziska Plüss pendant la durée de fonction. La commission nommera elle-même son nouveau président ou sa nouvelle présidente.

## Des places supplémentaires pour les auteurs d'infractions souffrant de troubles mentaux

Le premier coup de pioche du chantier d'agrandissement de la Clinique de psychiatrie légale de Königsfelden a été donné fin octobre 2019. Dans un communiqué de presse, les Services psychiatriques du canton d'Argovie font savoir que le nouvel établissement permettra d'accroître considérablement le nombre de places destinées à la prise en charge des auteurs d'infractions souffrant de troubles mentaux, qui est aujourd'hui insuffisant.

Le nouveau bâtiment, qui entrera en service en novembre 2021, sera constitué de trois unités comptant 26 places au total : une unité de tri de 7 places destinées au traitement des détenus en situation d'urgence psychiatrique et à l'examen des possibilités de traitement pour les nouveaux patients ; une unité de soins de 8 places destinées soit à des patients en attente d'une place définitive dans un établissement d'exécution des mesures et devant être préparés à un traitement thérapeutique, soit à des patients faisant l'objet d'un placement de droit civil et présentant un risque de récidive en raison d'un délit de violence commis précédemment ; une unité d'exécution des mesures de 11 places destinées au traitement des auteurs d'infractions atteints de troubles mentaux faisant l'objet d'une mesure thérapeutique au sens de l'art. 59 CP.

Le programme d'exploitation et de sécurité du nouvel établissement permettra d'accroître considérablement la sécurité lors du traitement des auteurs d'infractions atteints de troubles mentaux. Il sera ainsi possible de prendre en charge dans de meilleures conditions de sécurité les détenus en situation d'urgence psychiatrique, notamment, pour lesquels un nombre limité d'informations sont disponibles sur les troubles et le risque présentés. La nouvelle infrastructure permettra également de mieux adapter le régime de sécurité auquel sont soumis les patients faisant l'objet d'une mesure institutionnelle en fonction de l'évolution du traitement et des prédictions des risques.

## La majorité des tueries de masse en Suisse sont des tragédies familiales

Les tueries de masse qu'a connues la Suisse sont en grande majorité des tragédies familiales et ont été perpétrées, pour la plupart, par des hommes mariés de nationalité suisse. Une seule femme était en cause. C'est ce qu'a révélé une étude des services psychiatriques de Bâle-Campagne, qui a porté sur 33 tueries de masse.

L'analyse du profil des auteurs et de leurs motivations constitue une étape importante de la prévention des homicides, écrivent les services psychiatriques de Bâle-Campagne dans un communiqué de presse. L'ancien directeur de l'unité médico-légale rattachée à ces services, Andreas Frei, et la psychologue Andrea Llic se sont, à ce titre, penchés sur les dossiers de 33 tueries de masse survenues en Suisse entre 1972 et 2015. On parle de tuerie de masse lorsqu'au moins trois personnes sont tuées en plus de l'auteur lui-même. Il est ressorti de leur analyse que, dans plus de la moitié des cas (18 cas sur 33), il s'agissait de tragédies familiales et que les auteurs se sont presque tous suicidés.

Dans la plupart des cas, les auteurs étaient des citoyens suisses mariés, qui avaient entre 36 et 65 ans et qui n'avaient aucun antécédent judiciaire. Un tiers d'entre eux avaient des troubles du comportement dans leur enfance ou leur jeunesse et avaient été victimes d'abus. La plupart souffraient de troubles de la personnalité et présentaient des tendances suicidaires. Aucun ne suivait une psychothérapie au moment des faits, mais un tiers avait bénéficié d'une longue thérapie. Les meurtriers ont vécu des problèmes psychosociaux peu avant les crimes, souvent en lien avec des violences domestiques. Le passage à l'acte faisait souvent suite à une déception personnelle, provoquée par exemple par la perte d'un emploi, des problèmes relationnels au sein du couple ou des conflits de voisinage.

# Manifestations

## Comment concilier « bien-traitance » et mesures de placement?

La « bien-traitance » implique la mise en œuvre de bonnes pratiques pour sauvegarder les intérêts et les droits des enfants. L'objectif est de créer un climat durable et stimulant qui réponde aux besoins mentaux, physiques et spirituels des enfants et des jeunes et favorise leur développement. Il s'agit de favoriser le bien-être de l'enfant et d'éviter la « maltraitance ». Les standards de qualité dans l'accueil et l'accompagnement des enfants et des jeunes au cours du placement extrafamilial (p. ex. « Quality4Children ») posent des bases éthiques essentielles pour notre champ professionnel. Mais comment l'orientation vers cet objectif éthiquement exigeant réussit-elle dans le contexte du placement extrafamilial? Et qui y contribue dans le contexte du placement extrafamilial?

La connaissance des standards ne suffit pas. La « bien-traitance » doit être vécue ! Pour y parvenir, chacun doit faire sa part, qu'il s'agisse des enfants et des jeunes, des autorités, des professionnels de la protection de l'enfance, des politiques et des médias. Tous ont leur rôle à jouer dans la mise en œuvre de la « bien-traitance » dans le domaine de la protection de la jeunesse. Lors de ce colloque, différents aspects de la pratique en lien avec ces standards seront discutés, confrontés à des questions critiques et aux résultats de la recherche, en lien avec la « bien-traitance ». Des enfants et des jeunes, ainsi que des anciens enfants placés, viendront également partager leur point de vue concernant la « bien-traitance ».

**Organisation :** Commission éducation sociale Integras

**Date :** 21 janvier 2020

**Lieu :** Casino, Berne

**Langues :** français et allemand (avec traduction simultanée)

**Informations complémentaires :**  
[www.integras.ch](http://www.integras.ch)

## La justice pénale entre intelligence artificielle et algorithmes prédictifs

L'automatisation bureaucratique des autorités policières, judiciaires et pénitentiaires a été engagée il y a plusieurs décennies, et pourtant, elle a été réalisée à des degrés très différents. Les évolutions les plus récentes vont en direction d'une digitalisation générale de la justice pénale et vers l'introduction de l'intelligence artificielle et d'algorithmes prédictifs dans beaucoup de domaines. La première tendance que l'on constate est de réorganiser tous les processus de l'accès à la justice tout comme ses moyens de travail, son fonctionnement et sa signification ; la seconde implique un possible remaniement des frontières de la pénalité, de la culpabilité et de la peine.

Quelles sont les bases de ces nouveaux instruments, quels sont leurs usages possibles dans le domaine de la justice pénale, de la police, de l'exécution des sanctions jusqu'à la prévention de la récidive ? Comment ces autorités suivent-elles ces développements technologiques qui se font à une grande rapidité ? Comment gèrent-elles ces innovations technologiques, qui contrôlent l'usage des programmes et des algorithmes dans la poursuite pénale et le domaine de l'exécution des peines, et qui veillent sur la protection de la sphère privée et les droits individuels ? Quelles questions éthiques et morales se posent en relation avec leur usage ? Le Groupe suisse de criminologie a décidé de se pencher sur ces questions dans le cadre de son prochain congrès. A la suite de multiples demandes, le programme est légèrement moins dense que par le passé, ce qui permet d'offrir plus de temps pour la discussion.

**Organisation :** Groupe Suisse de Criminologie

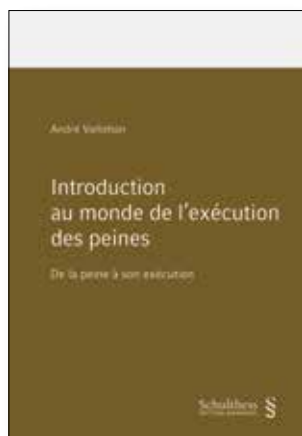
**Date :** 4 – 6 mars 2020

**Lieu :** Congress Centre Kursaal Interlaken

**Langues :** français et allemand

**Informations complémentaires :**  
[www.kriminologie.ch](http://www.kriminologie.ch)

# Nouveautés



André Vallotton

## Introduction au monde de l'exécution des peines

394 pages – 98 francs  
Schulthess Verlag, Zürich  
ISBN 978-3-7255-8708-7



Marianne Heer |  
Elmar Habermeyer |  
Stephan Bernard (Herausgeber)

## Die schwere psychische Störung als Voraussetzung von therapeutischen Massnahmen

157 pages – 49 francs  
Stämpfli Verlag, Bern  
ISBN 978-3-7272-3455-2



Benjamin F. Brägger

## Das schweizerische Sanktionenrecht. Kurz und bündig in Text und Tafeln

144 pages – 48 francs  
Stämpfli Verlag, Bern  
ISBN 978-3-7272-2121-7



Martin Killias | Marcelo F. Aebi |  
André Kuhn

## Précis de criminologie

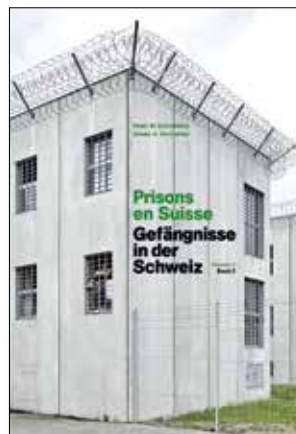
612 pages – 126 francs  
Stämpfli Verlag, Bern  
ISBN 978-3-7272-8908-8



Peter M. Schulthess

## Gefängnisse in der Schweiz – Prisons en Suisse (Band 1)

296 pages – 88 francs  
themaverlag, Basel  
ISBN 978-3-905731-08-8



Peter M. Schulthess |  
Aimée H. Zermatten

## Prisons en Suisse – Gefängnisse in der Schweiz (Band 2)

180 pages – 68 francs  
themaverlag, Basel  
ISBN 978-3-905731-09-5

# Le couteau suisse multifonction du système carcéral

## Un levier pour remédier à la surpopulation et à la récidive

**La surveillance électronique s'impose de plus en plus comme une alternative viable à l'emprisonnement, aussi bien d'un point de vue économique que d'un point de vue sociétal. En effet, le bracelet électronique se présente comme le couteau suisse multifonction du système carcéral, adressant à la fois la problématique de la surpopulation et du coût élevé des prisons, mais aussi le problème de la récidive et de l'échec de la réinsertion. Depuis sa création en 2011, l'entreprise suisse Geosatis a réussi à devenir le leader technologique de cette industrie en développant une solution plus sûre, plus fiable et plus innovante – et ce en Suisse comme à l'échelle internationale.**

José Demétrio



José Demétrio est le fondateur et dirigeant de l'entreprise Geosatis.

La surpopulation carcérale est un problème quasi universel qui touche un nombre croissant de pays dans le monde. La surveillance électronique apparaît comme un des leviers les plus efficaces pour y remédier, tout étant une solution bien plus économique – le bracelet électronique coûtant 15 à 20 fois moins cher que la prison selon des pays. Au-delà de désengorger les prisons et de réduire le coût de l'exécution d'une peine, la surveillance électronique a aussi un autre bienfait pour briser le cercle vicieux de la récidive comme le montre l'infographie ci-dessous, résultat d'une étude française sur le sujet.

Il est bien évident que le bracelet électronique n'a pas vocation à remplacer entièrement la prison, mais il apparaît comme pertinent vis-à-vis de cette frange de la population carcérale que sont les condamnés pour des courtes peines ou dans le cas de l'aménagement des fins de longues peines.

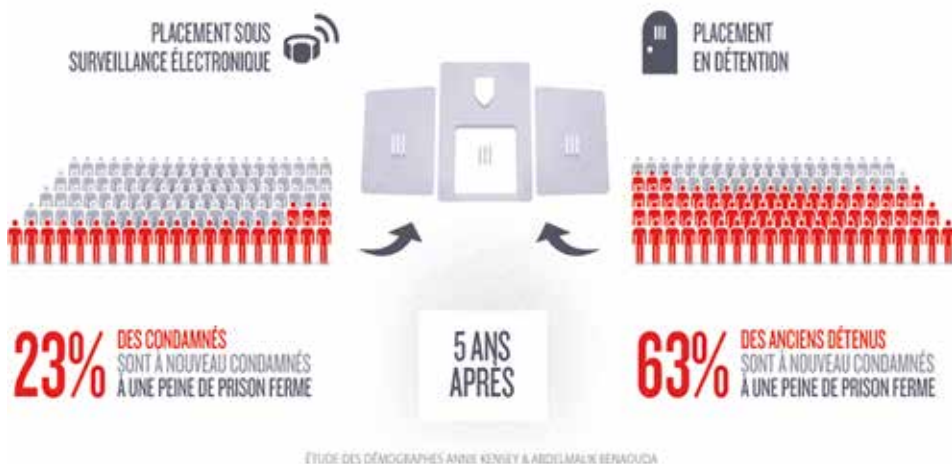
### Un marché en forte croissance

Initialement introduite aux États-Unis il y a près de 40 ans, la surveillance électronique s'y est fortement développée (près de 200 000 condamnés sous bracelets électro-

niques aujourd'hui – ce qui représente près de 50% du marché mondial), suivi principalement par l'Europe de l'Ouest, et l'Amérique du Sud qui ont également rapidement adopté cette technologie comme alternative viable et efficace à l'emprisonnement. Et les perspectives futures prévoient que ce développement s'accélère encore avec une croissance mondiale de plus de 50% du marché durant les 5 prochaines années, qui verront l'adjonction de continents comme l'Afrique et l'Asie actuellement à l'œuvre pour faire évoluer leur cadre législatif pour permettre l'utilisation de ces technologies comme moyen d'exécuter certaines peines hors prison.

### Et la Suisse dans tout ça ?

Et bien elle avance à pas de loup. Les premières expérimentations ont bien débuté en 1999, mais le cadre législatif a lui évolué assez lentement, jusqu'à cette loi entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> Janvier 2018 et qui encadre l'utilisation de la surveillance électronique comme alternative à l'emprisonnement pour les courtes peines de moins d'un an ou pour la fin des peines de longue durée. Les différents cantons avancent pour l'instant en ordre dispersé, mais ont cependant la





volonté de lancer prochainement un appel d'offre public dans le but d'adopter une solution commune d'ici à 2023. En attendant, la surveillance électronique en Suisse n'est pas utilisée à son plein potentiel (environ 400 condamnés seulement en ont bénéficié en 2018). Chaque canton opère sa propre solution basée sur des fournisseurs différents avec une surveillance qui ne peut être assurée 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et se limite donc souvent aux horaires de bureau. L'opportunité d'une solution unifiée autour d'une seule et même technologie permettra à la Suisse de se doter d'un outil efficace pour lutter à la fois contre la surpopulation carcérale et le problème de la récidive – le tout en réduisant fortement les coûts opérationnels associés.

### **Imaginé en partant d'une feuille blanche**

La genèse de l'entreprise Geosatis remonte à il y a une dizaine d'années, lorsque je me rends régulièrement dans une prison genevoise dans le cadre professionnel pour y installer un système de brouillage, et je découvre la problématique de la surpopulation carcérale et de la récidive combinée au fait que les technologies de bracelets électroniques de l'époque sont défaillantes (problèmes de fiabilité, de sécurité et de facilité d'utilisation). Et c'est précisément l'origine de cette genèse qui fait la force de Geosatis aujourd'hui : le bracelet de Geosatis a en effet été imaginé en partant d'une feuille blanche avec l'objectif de créer le bracelet le plus sûr, le plus fiable et le plus innovant au monde.

Il est important de noter que Geosatis ne fabrique pas seulement un bracelet, mais fournit une solution complète de surveillance électronique, comprenant bien sûr un bracelet électronique, une station de base pour la géolocalisation à l'intérieur des bâtiments, des applications mobiles spécifiques (condamné/victime) et un logiciel pour piloter le tout.

Geosatis a été fondé en 2011 comme spin-off de l'Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne (EPFL), puis s'est développée et implantée au Noirmont dans le Jura, pour tirer parti des compétences de cette vallée horlogère dans le domaine de la micromécanique et de la mécatronique. L'entreprise qui compte au total plus de 60 employés a aujourd'hui son siège au Noirmont, un bureau avec près de 20 personnes sur le site de l'Innovation Park de l'EPFL et une antenne commerciale aux États-Unis basée dans la région de Chicago.

Depuis son lancement, Geosatis a observé une croissance exponentielle de son chiffre d'affaire et de son nombre de bracelets déployés dans le monde. De quelques centaines de bracelets par année à ses débuts, l'entreprise est entrée dans une autre dimension depuis quelques temps, avec plusieurs milliers d'unités déployés par année – et les perspectives de croissance sont toujours exponentielles.

Pour conclure, Geosatis a déjà conquis le statut de leader technologique incontesté dans son domaine et les développements commerciaux récents placent Geosatis dans une bonne position pour atteindre son objectif de devenir le leader du marché à l'horizon 2023.



Un bracelet robuste, fiable et innovant – bourré de technologie et confortable à l'usage.  
Photo : © Geosatis

*« Les abîmes du mal sont profonds ; les motifs de violence sont, quant à eux, souvent frivoles : colère, avarice, jalousie, envie ou encore désir de vivre sans avoir à fournir d'efforts. En somme, il s'agit des sept péchés capitaux. »*

Nahlah Saimah, psychiatre et psychothérapeute spécialisée en psychiatrie légale (NZZ Folio, octobre 2019).

---

#### Impressum

**Editeur :** Office fédéral de la justice, Unité Exécution des peines et mesures, Ronald Gramigna (ronald.gramigna@bj.admin.ch)

**Rédaction :**

Folco Galli (folco.galli@bj.admin.ch), Nathalie Buthey (nathalie.buthey@bj.admin.ch), Christine Brand (brandschreibe@gmail.com)

**Traduction :** Raffaella Marra

**Administration et logistique :** Marie-Lys Erard (marie-lys.erard@bj.admin.ch)

**Mise en page, impression et distribution :** OFCL – Centre média de la Confédération, Berne

**Commandes, questions et changements d'adresse sur papier :**

Office fédéral de la justice, Unité Exécution des peines et mesures, CH-3003 Berne; +41 58 462 41 46, marie-lys.erard@bj.admin.ch

**Version Internet :** [www.prison-info.ch](http://www.prison-info.ch)

**Copyright / Reproduction :** © Office fédéral de la justice (Reproduction autorisée moyennant l'indication de la source et l'envoi d'un justificatif.)

**Photo de couverture :** Parcours vita au sein de l'établissement pénitentiaire de Pöschwies; Photo: Peter Schulthess

# SWISSON PRISON PHOTO PROJECT

# THE

15.11.2019  
– 4.4.2020

Polit-Forum Bern  
im Käfigturm

[www.prisonphotoproject.ch](http://www.prisonphotoproject.ch)



# #prison-info

## Dernière page

**Regard sur le passé.** En 1928, des séances de « gymnastique de maintien en forme », consistant en des exercices libres et de marche ainsi que des jeux de ballon et de course, ont été proposées à raison de deux fois par semaine dans l'établissement pénitentiaire de Lenzbourg, à l'initiative du directeur de l'époque, Emil Thut. Cette activité avait non seulement pour but de promouvoir la santé physique, mais aussi de maîtriser et d'éduquer la volonté et de développer l'aptitude à l'auto-discipline. L'expérience s'est révélée, selon des sources de l'époque, très positive. La gymnastique s'est par ailleurs avérée un excellent moyen pour favoriser le sens de l'ordre et l'esprit communautaire. Photo : Archives de l'établissement pénitentiaire de Lenzbourg

