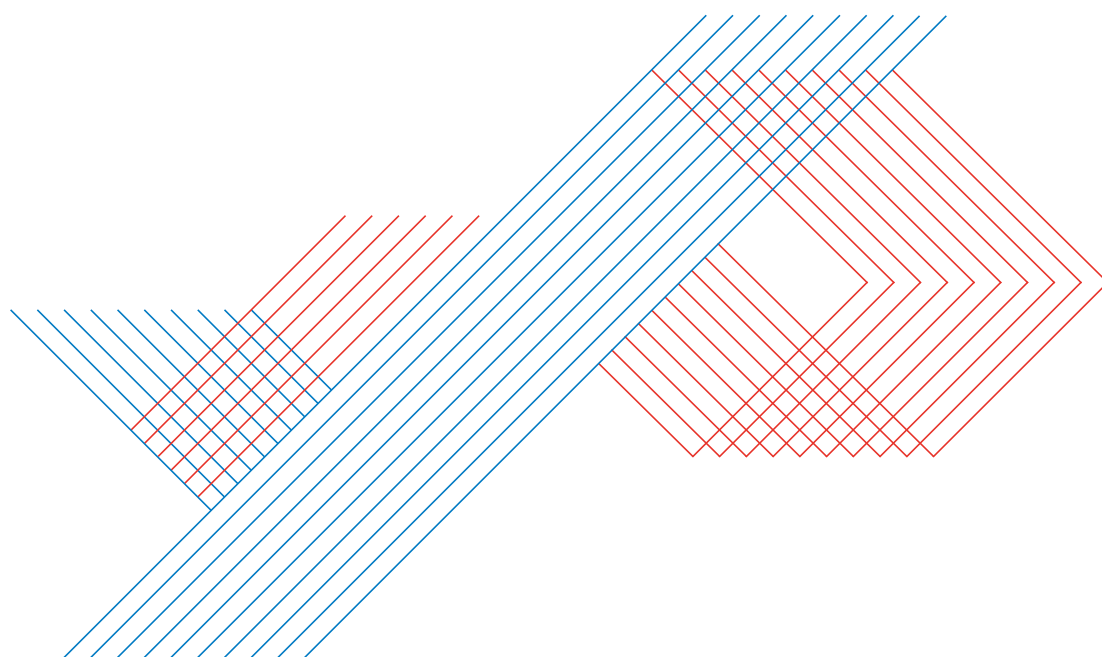


Schweizerisches Kompetenzzentrum für den Justizvollzug
Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales
Centro svizzero di competenze in materia d'esecuzione di sanzioni penali

MANUEL

PRISE EN CHARGE PSYCHIATRIQUE DANS LE CADRE DE LA PRIVATION DE LIBERTÉ



Impressum

Édition

Centre suisse de compétence en matière
d'exécution des sanctions pénales CSCSP
Avenue Beauregard 11
CH-1700 Fribourg
www.cscsp.ch

Rédaction

Peter Menzi, collaborateur scientifique du domaine de prestations Pratique, CSCSP
Barbara Rohner, responsable du domaine de prestations Pratique, CSCSP

Contributions

Toni Amrein, Leiter Amt für Justizvollzug des Kantons Zug / Michael Braunschweig,
Chefarzt Psychiatrisch-Psychologischer Dienst Zürich / Bidisha Chatterjee,
Vizepräsidentin Konferenz Schweizerischer Gefängnisärzte / Didier Delessert,
médecin-chef, Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires du canton de Vaud /
Corinne Devaud Cornaz, Leitende Ärztin Freiburger Netzwerk für Psychische
Gesundheit, Kanton Freiburg und Vorstandsmitglied der Konferenz Schweizerischer
Gefängnisärzte / Markus Eichelberger, Facharzt Klinik für Allgemeine Innere Medizin
Inselspital Bern, Vorstandsmitglied Konferenz Schweizerischer Gefängnisärzte /
Patrick Heller, médecin adjoint, responsable de l'unité de psychiatrie pénitentiaire,
Hôpitaux Universitaires de Genève / Charles Jakober, Direktor Justizvollzugsanstalt
Solothurn / Irmgard Mosch, Pflegefachfrau Gefängnis Limmattal / Ulf Sternemann,
Leiter Zentrum für Ambulante Forensische Therapie, Psychiatrische Universitätsklinik
Zürich / Hans Wolff, responsable du Service de médecine pénitentiaire, Hôpitaux
Universitaires de Genève, Präsident Konferenz Schweizerischer Gefängnisärzte /
Roland Zurkirchen, Direktor Untersuchungsgefängnisse des Kantons Zürich

Langues

Ce manuel est disponible en allemand et en français.

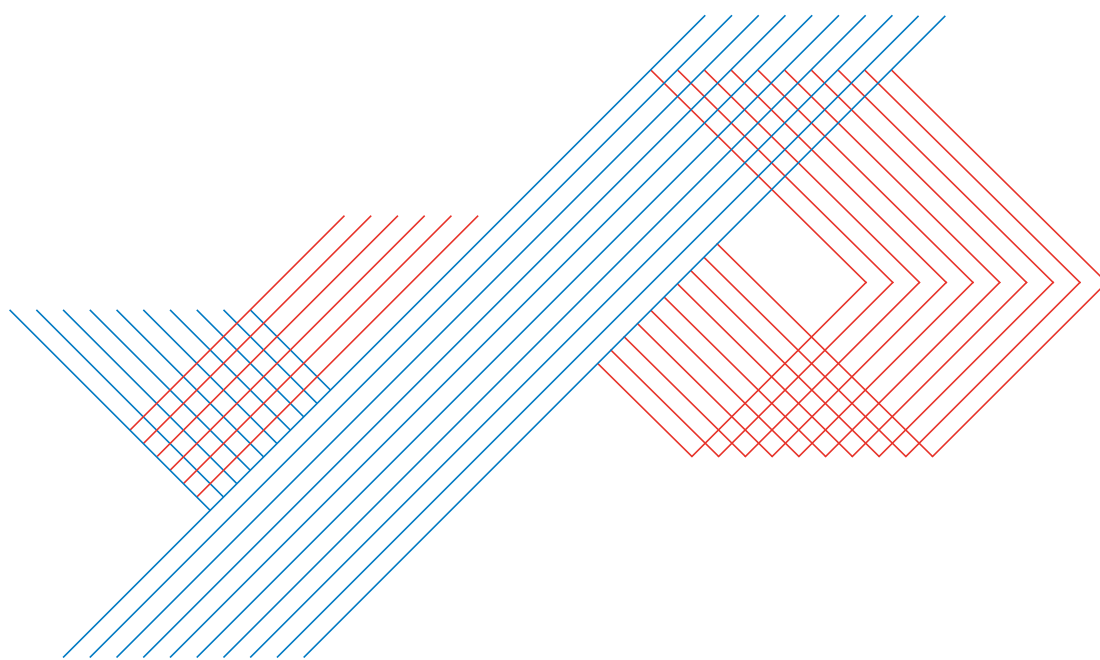
Version

Décembre 2021 / © CSCSP

Table des matières

- 4 Introduction
- 7 Remarques préliminaires concernant le contenu
- 9 Organisation de la prise en charge psychiatrique dans le cadre de la privation de liberté
- 13 Principes de la prise en charge psychiatrique ambulatoire
- 15 Principes de la prise en charge psychiatrique hospitalière
- 20 Prévention en cas de troubles psychiques et d'actes autodomageables
- 23 Admission, séjour et sortie
- 34 Populations particulières
- 38 Annexe CCDJP / recommandations relatives à la prise en charge psychiatrique dans le cadre de la privation de liberté

INTRODUCTION



En complément au rapport relatif au monitoring de la privation de liberté, la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP) a adopté le rapport relatif à l'hébergement, à la prise en charge et au traitement de délinquants souffrant de troubles psychiques dans le cadre de la privation de liberté à l'assemblée d'automne 2016¹. Ce rapport du groupe d'expert·e·s interdisciplinaire ad hoc met en lumière le besoin en lits d'hôpital psychiatrique forensique sécurisés et en places d'exécution de mesures pour le traitement adéquat des personnes détenues atteintes de troubles psychiques.

Parallèlement à ce rapport, le groupe d'expert·e·s en question a rédigé un document intitulé « Recommandations relatives à la prise en charge psychiatrique dans le cadre de la privation de liberté », daté du 8 janvier 2016, approuvé par la CCDJP et publié dans l'intervalle². Ces recommandations se réfèrent aux précédents rapports de visite du comité du Conseil de l'Europe sur la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT), qui critiquent à plusieurs reprises la prise en charge des personnes détenues souffrant de troubles psychiques dans le cadre de la privation de liberté³. Elles ont été transmises aux concordats pour qu'ils en examinent l'applicabilité. Comme l'évaluation des consultations l'a montré, cette applicabilité se trouve compliquée par les différences de qualité de la prise en charge psychiatrique d'un établissement pénitentiaire à l'autre, celle-ci variant considérablement en fonction de la taille, du mandat, de l'infrastructure et des effectifs. Il semble également difficile de détecter à temps les troubles psychiques chez les personnes détenues dans le cadre de la privation de liberté et de placer ou de traiter ces dernières de manière adéquate.

Au printemps 2018, la CCDJP a donc chargé le CSCSP de formuler, sur la base du travail effectué jusqu'ici, des instructions concrètes concernant la prise en charge psychiatrique des personnes détenues dans le cadre de la privation de liberté. Ces instructions doivent conférer aux établissements de privation de liberté une sécurité en matière d'action dans les relations avec les personnes détenues souffrant de troubles psychiques ou étant susceptibles d'en souffrir dans le cadre de la privation de liberté. Il convient également de tenir compte des critiques répétées du CPT et d'être en mesure de rendre compte d'une procédure interdisciplinaire consolidée concernant la prise en charge psychiatrique dans l'exécution des peines et des mesures.

Le présent manuel s'adresse aux chef·fe·s de service et responsables d'établissements de privation de liberté. Ses contenus ont été remaniés dans le cadre de deux groupes de travail sous la conduite du CSCSP, et il a fait l'objet d'une consultation début 2021 par les cantons et les associations professionnelles⁴. L'objectif premier de la présente publication est largement soutenu par l'ensemble des participant·e·s à la consultation : il consiste à sensibiliser aux questions liées au thème de la prise en charge psychiatrique dans le cadre de la détention et à promouvoir l'échange spécialisé entre le domaine de la privation de liberté et la santé de manière à garantir une prise en charge optimale et, en particulier, une gestion de crise efficace dans ce contexte.

Le manuel cible les personnes détenues dans des établissements de privation de liberté qui présentent des vulnérabilités psychiques. Ce groupe de personnes détenues place souvent le personnel des établissements face à des défis considérables en termes de relations personnelles et d'administration (transmission d'informations, p. ex.). Les thèmes suivants sont abordés :

1 Cf. rapport complémentaire de la CCDJP relatif à l'hébergement, à la prise en charge et au traitement de délinquants souffrant de troubles psychiques dans le cadre de la privation de liberté (2016) : <https://www.skjv.ch/monitorage-des-capacites-2016-rapport-complementaire-relatif-au-hebergement-la-prise-en-charge-et> (07.12.21)

2 Voir le document de base de la CCDJP en annexe, *Recommandations relatives à la prise en charge psychiatrique dans le cadre de la privation de liberté* (2016)

3 Voir les rapports de visite du CPT des années 2015, 2011 et 2007, consultables sous : <https://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/staat/menschenrechte/folterpraevention.html> (07.12.21)

4 Conférence des médecins pénitentiaires suisses (CMPS), Société suisse de psychiatrie forensique (SSPF)

- Organisation de la prise en charge psychiatrique dans le cadre de la privation de liberté ;
- Principes de la prise en charge psychiatrique ambulatoire et stationnaire ;
- Prévention en cas de troubles psychiques et d'actes autodommageables ;
- Admission, séjour et sortie ;
- Populations particulières⁵ (personnes avec troubles liés à la consommation de substances, jeunes, femmes).

Pour chaque thématique, une recommandation de la CCDJP de 2016 est reprise et expliquée en détail. Ensuite, les « recommandations pour la mise en œuvre pratique », qui s'entendent comme des lignes directrices, exposent les modalités de mise en œuvre des recommandations dans la pratique.

Il est connu que les organisations, infrastructures et ressources dans les établissements de privation de liberté en Suisse restent très disparates. De plus, une pénurie de main-d'œuvre est souvent à déplorer dans le domaine de la psychiatrie forensique. Le présent document tient compte de ces différences de taille, d'effectifs et de possibilités de traitement entre les établissements en distinguant les recommandations selon que ces derniers disposent ou non d'un service de santé (intégré).

Le terme « institutions ne disposant pas d'un service de médecine psychiatrique intégré » se réfère aux conditions dans les établissements de privation de liberté de petite taille (en Suisse alémanique essentiellement), qui font appel à des spécialistes de la médecine générale, de la psychiatrie et de la psychothérapie/psychologie pour des visites régulières et en cas de besoin. Si ces établissements disposent d'un service de santé, ce dernier se compose principalement de soignant·e·s qui leur sont lié·e·s par un contrat de travail.

Dans le concordat latin et dans les grands établissements de privation de liberté de Suisse alémanique, le service de santé intègre généralement, outre les soignant·e·s, d'autres catégories professionnelles telles que des spécialistes de la médecine générale, de la psychiatrie et de la psychothérapie/psychologie ou des soignant·e·s spécialisé·e·s en psychiatrie. Celles-ci font donc partie intégrante d'un service médical structuré.

Cette forme d'organisation est désignée dans le présent document sous le terme d'« institutions disposant d'un service de médecine psychiatrique intégré ».

Le manuel développe par définition de nombreux aspects relevant de la compétence du secteur sanitaire et nécessitant, par conséquent, une collaboration de ces métiers.

Les remarques relatives à la mise en œuvre des recommandations ne sont pas exhaustives et laissent le champ libre à des solutions basées sur les conditions locales. Tous les établissements sont tenus, eu égard au principe d'équivalence et au devoir d'assistance, de garantir de manière adéquate la prise en charge psychiatrique des personnes détenues. Les cantons doivent donc s'interroger sur la manière de garantir une prise en charge psychiatrique suffisante dans leurs établissements avec les ressources et les possibilités de collaboration dont ils disposent.

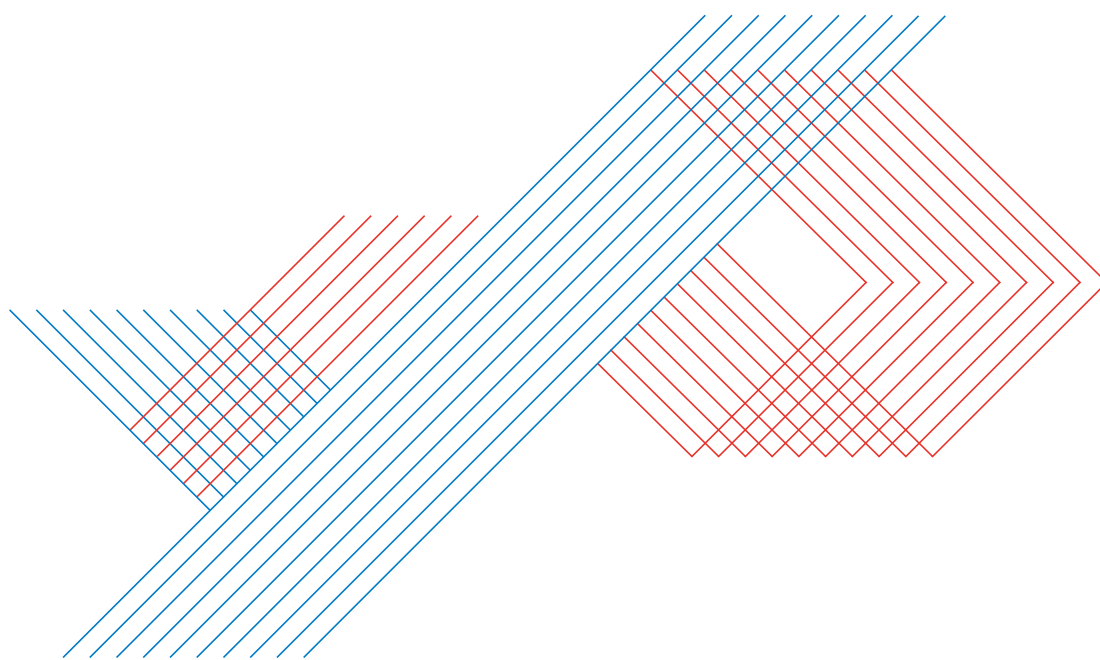
Finalement, des remerciements particuliers sont adressés aux membres des deux groupes de travail⁶ et du comité de pilotage⁷.

5 L'énumération des populations particulières en détention est naturellement non exhaustive. Pour la gestion des personnes LGBTQ+ par exemple, il convient ici de se référer au document-cadre du CSCSP, publié en juin 2021. Le document peut être consulté sous : <https://www.skjv.ch/fr/documentcadre/lgbtiq> (07.12.2021)

6 Les membres des groupes de travail sont mentionné·e·s dans l'impressum.

7 Blaise Péquignot, secrétaire général du concordat latin, Joe Keel, secrétaire du Concordat sur l'exécution des peines de Suisse orientale, Marc Graf, directeur de l'UPK Bâle, Stefan Weiss, responsable du service d'exécution des peines de Lucerne

REMARQUES PRÉLIMINAIRES CONCERNANT LE CONTENU



Les recommandations de la CCDJP du 8 janvier 2016 définissent, au chapitre 3, les principes valables concernant la prise en charge psychiatrique des personnes détenues. Sur ce point, il est important de rappeler l'importance de la coopération interdisciplinaire, la nécessité d'une gestion globale de l'information et la réglementation du secret médical, la garantie de soins de santé en détention ainsi que la nécessité d'un accès facile à la prise en charge psychiatrique et psychologique dans un délai raisonnable. En outre, l'aménagement de la privation de liberté, qui influe de manière déterminante sur la santé psychique des personnes détenues, revêt une importance cruciale. Cet aménagement concerne notamment la situation en matière de travail et de formation, les possibilités d'ergothérapie, les activités de formation et de loisirs, la gestion des contacts extérieurs et de la vie sociale, la formation du personnel de détention (c.-à-d. des agent·e·s de détention) et le ratio d'encadrement, le taux d'occupation, les horaires d'enfermement ou la spécialisation de certains services pour les groupes définis de personnes détenues (p. ex. pour les personnes âgées et les personnes particulièrement vulnérables).

Comme évoqué en introduction, les remarques suivantes visent une concrétisation ou une mise en œuvre des recommandations datant de 2016. Même si le terme de « prise en charge psychiatrique » renvoie en premier lieu à des psychiatres, il convient de ne pas perdre de vue l'action pluridisciplinaire, qui peut également comprendre le recours à des spécialistes en psychologie, des soignant·e·s spécialisé·e·s en psychiatrie, en somatique/médecine ou, naturellement, à des médecins généralistes.

Dans la prise en charge psychiatrique forensique, il est essentiel d'aspirer, dans la mesure du possible, à des solutions globales au moyen d'une chaîne de soins continue. À cet égard, il est impératif d'aborder la coordination thématique de certaines tâches liées aux niveaux régional et suprarégional (intercantonal et interdépartemental). Ainsi, il peut s'avérer judicieux, afin de garantir une hospitalisation dans les meilleurs délais, d'avoir une vue d'ensemble

coordonnée, actualisée en permanence, des capacités forensiques libres dans les hôpitaux avec différents niveaux de sécurité et listes d'attente (répertoire des lits p. ex., consultable en ligne) afin de pouvoir, en cas de nécessité, rapidement faire des demandes de placement ciblées.

Concernant les capacités en nombre de lits (notamment concernant les places forensiques sécurisées), les capacités requises et les différents plannings devraient également être recensés et coordonnés aux niveaux régional ou national pour augmenter les capacités. Cette approche permettrait également d'élaborer des mesures de sécurité pour les places forensiques moins sécurisées (également dans des services de psychiatrie générale) (présence policière ou d'entreprises de sécurité externes) afin de pouvoir placer et traiter correctement les personnes qui doivent être prises en charge. Dans ce contexte, il convient également de souligner l'importance générale qu'il y a à conclure suffisamment tôt des contrats de prestations dans l'optique d'un transfert de tâches à des hôpitaux (privés)⁸. Au niveau des concordats, il serait judicieux de disposer d'un aperçu des différents types d'interventions de crise possibles (avec catalogue de prestations, norme de sécurité, critères d'hospitalisation, points de contact) en cas de nécessité. Enfin, des accords entre les cantons concernant des services spécialisés dans des établissements de privation de liberté devraient également faciliter le placement en cas de besoin d'action urgent.

Tous ces thèmes sont d'une extrême importance pour la pratique, mais dépassent les objectifs du présent manuel. Ce dernier entend fournir aux établissements et aux autorités des recommandations d'action concrètes et notamment engager une discussion au sujet des « meilleures pratiques », y compris par-delà les frontières cantonales.

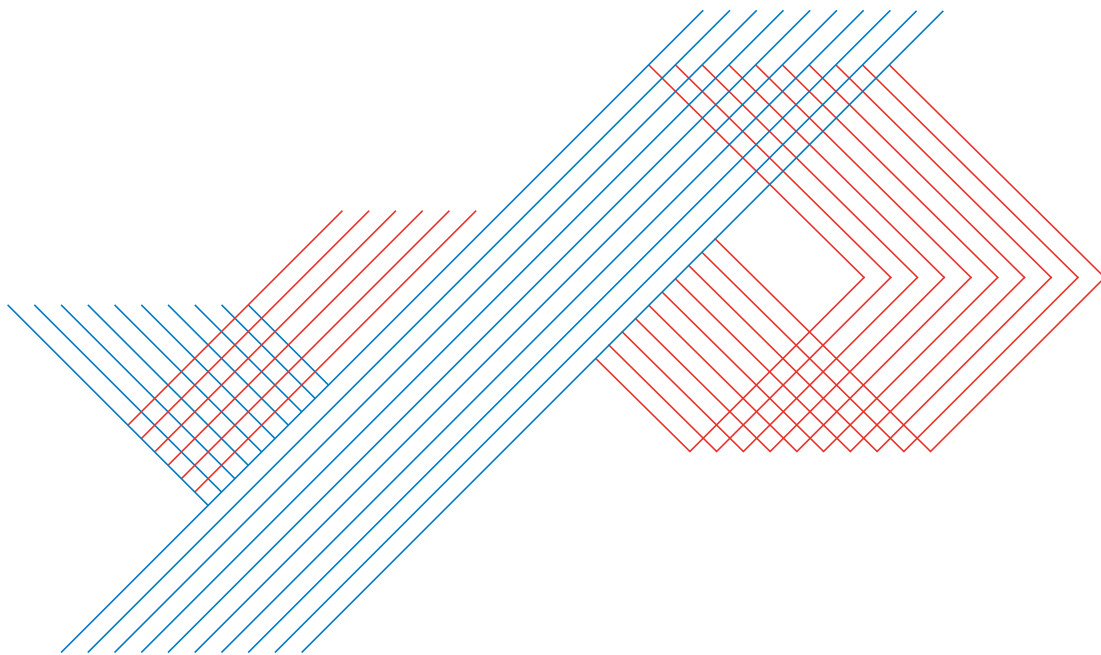
En conclusion, il convient de se référer, dans ce domaine, aux directives médico-éthiques pour l'exercice de la médecine auprès de personnes détenues de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM, 2018), qui constituent un complément intéressant au présent document sur les différentes thématiques (p. ex., sanctions disciplinaires, traitements sous la contrainte ou confidentialité)⁹.

8 Frey E. D., *Der Leistungsvertrag und dessen Anwendung auf dem Gebiet des Straf- und Massnahmenvollzugs* (2019)

9 ASSM, *Exercice de la médecine auprès de personnes détenues* (2018) :

<https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Exercice-de-la-medecine-penitentiaire.html> (07.12.21)

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE PSYCHIATRIQUE DANS LE CADRE DE LA PRIVATION DE LIBERTÉ



1. La politique sanitaire en privation de liberté doit être intégrée à la politique nationale de santé publique et compatible avec cette dernière [Recommandation Rec(2006)2 du Conseil de l'Europe].

Explication : deux questions fondamentales se posent en matière de prise en charge psychiatrique dans le cadre de la privation de liberté : d'une part, quelles autorités sont responsables de cette prise en charge et, d'autre part, en quoi devrait consister une prise en charge psychiatrique professionnelle au carrefour entre psychiatrie forensique, psychiatrie générale et prise en charge médicale au sein d'un établissement de privation de liberté, en tenant compte du principe d'équivalence. Pour cela, il faut impérativement que le personnel soignant travaillant dans le domaine de la privation de liberté puisse traiter les personnes détenues en toute indépendance. Ses actes doivent viser en priorité la prise en charge médicale des personnes détenues, en tenant compte du besoin de protection de la collectivité, du personnel et des personnes codétenues¹⁰.

Remarques concernant la mise en œuvre pratique

Généralités

- L'organisation doit garantir l'indépendance professionnelle du service médical ou de santé et de la prise en charge psychiatrique de base, même si ces services sont intégrés à l'institution.
- Les dispositions cantonales portant sur la santé en établissement de privation de liberté doivent respecter les principes de l'indépendance professionnelle et du secret médical lors des examens et des traitements relevant des soins médicaux de base.
- Une coopération et, en particulier, des échanges réguliers doivent être mis en place entre l'autorité d'exécution, l'établissement et les responsables de la prise en charge dans les domaines de la psychiatrie médicale, de la médecine générale, psychologique et de soins (dans le respect du secret professionnel), indépendamment de la forme d'organisation. Il convient de régler

la communication entre les parties prenantes, notamment pour les informations pertinentes en matière de traitement et de sécurité.

Pour les institutions disposant d'un service de médecine psychiatrique intégré en détention

L'institution doit disposer d'un règlement écrit qui :

- garantit l'indépendance professionnelle du service médical et de la prise en charge psychiatrique ;
- définit le déroulement des consultations et l'accès aux données concernant les patient·e·s ;
- réglemente l'accès aux documents médicaux dans l'institution.

Pour les institutions ne disposant pas d'un service de médecine psychiatrique intégré

- Il existe une liste reprenant les coordonnées des spécialistes en médecine (médecine générale, psychiatrie) et en psychologie compétent·e·s et de leurs remplaçant·e·s. Le personnel chargé de la prise en charge d'une personne détenue est au courant de l'existence de cette liste et peut y accéder immédiatement en cas d'urgence.
- L'emplacement où sont conservées les données relatives aux patient·e·s est indiqué dans le règlement.
- Les personnes internes ou externes à l'établissement de privation de liberté ayant accès aux données concernant les patient·e·s sont répertoriées dans le règlement, ainsi que les modalités d'accès dont elles disposent.

2. La prise en charge psychiatrique doit être effectuée par des spécialistes (médecins spécialisé·e·s en psychiatrie et psychothérapie, psychologues spécialisé·e·s et soignant·e·s spécialisé·e·s en psychiatrie).

Explication : les troubles psychiques sont plus fréquents chez les personnes détenues que dans le reste de la population. La détention constitue un facteur à risque en matière de troubles psychiques et de tendances suicidaires. Ce problème nécessite une prise en charge adéquate par des professionnel·le·s formé·e·s à cet effet.

¹⁰ Cf. art. 75, al. 1, CP.

Remarques concernant la mise en œuvre pratique

Généralités

- Le personnel de détention et les collaboratrices et collaborateurs des services de santé doivent être formé·e·s à une prise en charge adéquate des personnes détenues souffrant de troubles psychiques. Ces formations doivent être organisées de sorte que les aspects médicaux et psychologiques liés à l'exécution des tâches soient adaptés à l'institution.
- Il y a lieu d'organiser la collaboration entre les spécialistes médicales et spécialistes médicaux travaillant au sein de l'établissement, la prise en charge psychologique et les services de psychiatrie forensique et générale. Si cela est nécessaire d'un point de vue professionnel, il est possible de demander l'intervention d'un·e spécialiste en psychiatrie.
- Un·e expert·e psychiatrique consulte régulièrement les patient·e·s (suivant la taille de l'établissement de privation de liberté); ces consultations se déroulent en coopération étroite avec les spécialistes en psychologie ou avec les soignant·e·s spécialisé·e·s en psychiatrie.
- Il doit être possible de recourir à des traitements psychiatriques d'urgence et à des interventions de crise (en interne dans des établissements de privation de liberté ou en externe dans une institution psychiatrique).
- Au besoin, les spécialistes médicales et spécialistes médicaux travaillant dans les établissements de privation de liberté doivent pouvoir accéder à une prise en charge psychiatrique à distance (par téléphone, p. ex.) pour les visites ou les services de consultation (sauf pour les situations graves ou d'urgence).

Pour les institutions disposant d'un service de médecine psychiatrique intégré en détention

- Des consultations psychiatriques sont organisées au besoin.
- La collaboration avec les spécialistes de médecine générale travaillant dans les établissements de privation de liberté et les soignant·e·s est organisée. Le service de santé effectue (dans le respect du secret médical) des briefings et livre des informations sur les cas en cours au moyen d'outils adéquats (rapports, réunions, etc.).

- Des mesures préventives pour les personnes détenues souffrant de troubles psychiques (p. ex. prévention des actes autodommageables) doivent régulièrement faire l'objet d'une évaluation interdisciplinaire incluant au moins le service de santé et la direction de l'établissement de privation de liberté. À cet égard, il convient de tenir compte des aspects structurels, médicaux et relatifs à la prise en charge.

Pour les institutions ne disposant pas d'un service de médecine psychiatrique intégré

- En cas d'urgence, il est possible de faire appel à des spécialistes externes en psychiatrie qui connaissent l'institution et échangent régulièrement avec la direction de l'établissement ou le service de santé.
- La collaboration entre les spécialistes de médecine générale et forensique externes et le service de santé est institutionnalisée, par exemple via des échanges réguliers sur les cas, des voies de communication plus directes, un système de documentation des patient·e·s commun.
- Si des informations concernant des personnes détenues souffrant de troubles psychiques doivent être transmises à des collaboratrices et collaborateurs de l'établissement de privation de liberté, cela doit se dérouler dans le respect du secret professionnel et être coordonné par une personne de contact (un « Single Point of Entry », p. ex. la direction de l'établissement).

3. Le règlement de chaque établissement de privation de liberté devrait prévoir des dispositions particulières permettant d'offrir des mesures protectrices aux personnes détenues psychiquement vulnérables.

Explication : ces personnes ont besoin de davantage de soutien pour gérer le quotidien de leur détention. Le régime d'exécution des peines, notamment l'occupation, doit être systématiquement adapté à leur état de santé (art. 80, al. 1, let. a, CP). Il convient également de clarifier et de communiquer la manière dont elles peuvent être assistées pour exercer leurs droits et avoir recours à un·e représentant·e légal·e. Les agent·e·s de détention doivent être sensibilisé·e·s et instruit·e·s en conséquence.

Remarques concernant la mise en œuvre pratique

Généralités

- Les établissements d'exécution des peines définissent quelles sont les observations indiquant une maladie psychique que le personnel doit signaler, et à qui celui-ci doit les signaler.
- Si des signes concrets¹¹ indiquent une altération de la santé psychique d'une personne détenue, la direction de l'établissement d'exécution des peines demande une enquête/une évaluation à un·e spécialiste externe ou au service de santé (soignant·e·s), qui évaluent la situation avec les spécialistes de la médecine générale et/ou de la psychiatrie et prennent les mesures qui s'imposent. Des mesures adéquates sont prises d'entente avec la direction de l'établissement.
- Les spécialistes de la médecine générale et/ou de la psychiatrie travaillant au sein de l'établissement – si possible en concertation avec les spécialistes médicales et spécialistes médicaux ayant suivi le ou la patient·e jusque-là – jugent si et dans quelle mesure le comportement inhabituel et, dans tous les cas, contraire au règlement (de manière récurrente) d'une personne détenue est imputable à une maladie psychique.
- Les règlements internes (en particulier le règlement disciplinaire) tiennent le plus possible compte de la situation personnelle et des circonstances atténuantes dans le cas de personnes souffrant de troubles psychiques.
- Les règlements internes prévoient des mesures relatives à l'adaptation du régime d'exécution des peines à des situations de crise (p. ex. un accompagnement et une prise en charge étroits, des possibilités de retrait, une adaptation de l'obligation de travail).
- L'institution dispose d'informations (en plusieurs langues) indiquant aux personnes détenues les points de contact auxquels s'adresser pour obtenir des conseils juridiques et les leur communique au besoin ou sur demande.
- Des occupations sans obligation de performances (p. ex. activités créatives, ergothérapie) sont proposées aux personnes détenues vulnérables psychiquement.

Pour les institutions disposant d'un service de médecine psychiatrique intégré en détention

Il existe des règles internes relatives :

- à la collaboration entre le service de santé et les spécialistes (externes, le cas échéant) de la médecine générale et de la psychiatrie. Des briefings et des partages d'informations relatifs aux cas en cours au moyen d'outils adéquats (rapports, réunions, etc.) sont organisés par le service médical ;
- aux mesures préventives pour les personnes détenues souffrant de troubles psychiques (p. ex. prévention des actes autodommageables), ces mesures devant régulièrement faire l'objet d'une évaluation interdisciplinaire incluant au moins le service de santé et la direction de l'établissement de privation de liberté. À cet égard, il convient de tenir compte des aspects structurels, médicaux et relatifs à la prise en charge.

Pour les institutions ne disposant pas d'un service de médecine psychiatrique intégré

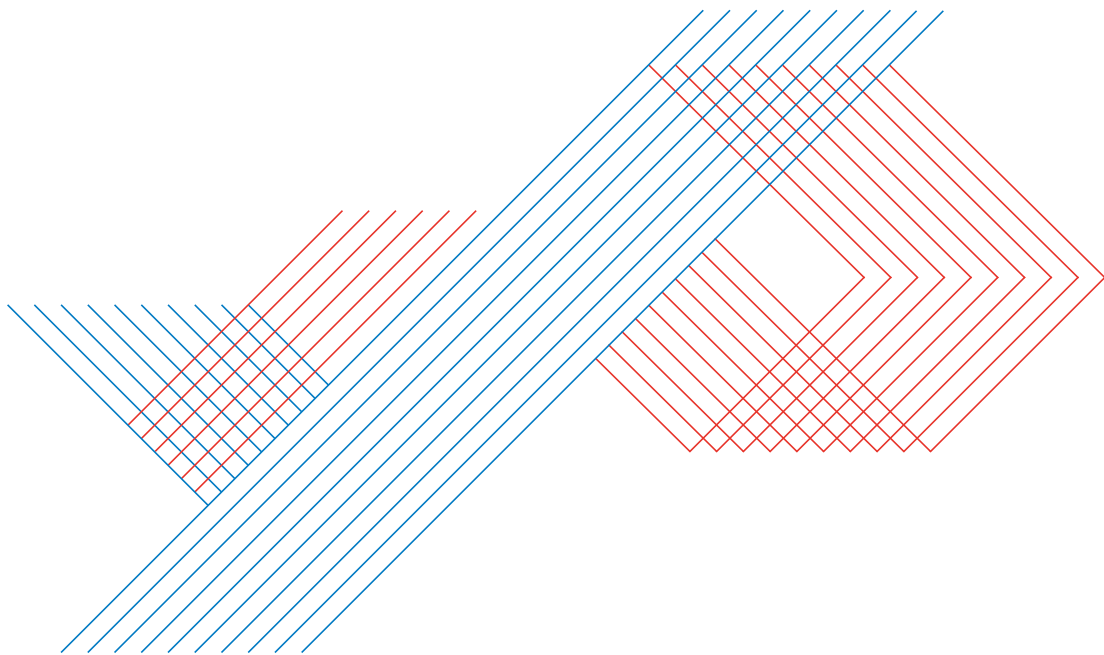
Il existe des règles internes relatives :

- à l'attitude à adopter vis-à-vis de personnes détenues vulnérables sur le plan psychique en situation de crise (hébergement, prise en charge, structure de la journée, recours à du personnel psychiatrique externe et échanges avec celui-ci) ;
- aux occupations proposées sans obligation de performance ;
- à des alternatives à des mesures disciplinaires en cas de responsabilité pénale limitée de la personne détenue.

Voir le document « Recommandations relatives à la prise en charge psychiatrique dans le cadre de la privation de liberté » (2016) ; les passages pertinents sont le chapitre 3, page 4, le chapitre 4, page 7 et le chapitre 6, page 8.

¹¹ Par exemple, une expertise psychiatrique ou un certificat médical l'indiquent, ou bien le personnel de détention et de santé a communiqué des observations en ce sens.

PRINCIPES DE LA PRISE EN CHARGE PSYCHIATRIQUE AMBULATOIRE



4. Chaque établissement de privation de liberté doit disposer d'une possibilité de prise en charge psychiatrique pour les personnes détenues, comprenant des consultations psychiatriques en cas de besoin et le recours rapide aux services de médecins spécialisé·e·s en psychiatrie en cas de crise. Les prestations ne doivent pas être fournies par la même instance.

Explication : en principe, l'examen ou l'entretien initial est effectué par un·e membre du service de santé dans un délai de 24 heures suivant l'admission. Au besoin, chaque établissement doit pouvoir disposer rapidement d'au moins un·e spécialiste psychiatrique. Ce ou cette spécialiste doit être appelé·e si le ou la spécialiste de médecine générale l'estime nécessaire ou si l'historique du ou de la patient·e, son anamnèse ou des observations/constatations du personnel lors de la privation de liberté révèlent des signes concrets de maladie psychique.

Remarques concernant la mise en œuvre pratique

Généralités

- Si l'institution ne dispose pas de son propre service psychiatrique, des conventions de prestations doivent être conclues avec un service psychiatrique forensique ou général et/ou un·e psychiatre exerçant en libéral. La procédure pour les urgences doit également être garantie.
- L'accès des personnes détenues à la prise en charge psychiatrique doit être réglementé. Des critères relevant de la médecine générale s'appliquent ici.

Pour les institutions disposant d'un service de médecine psychiatrique intégré en détention

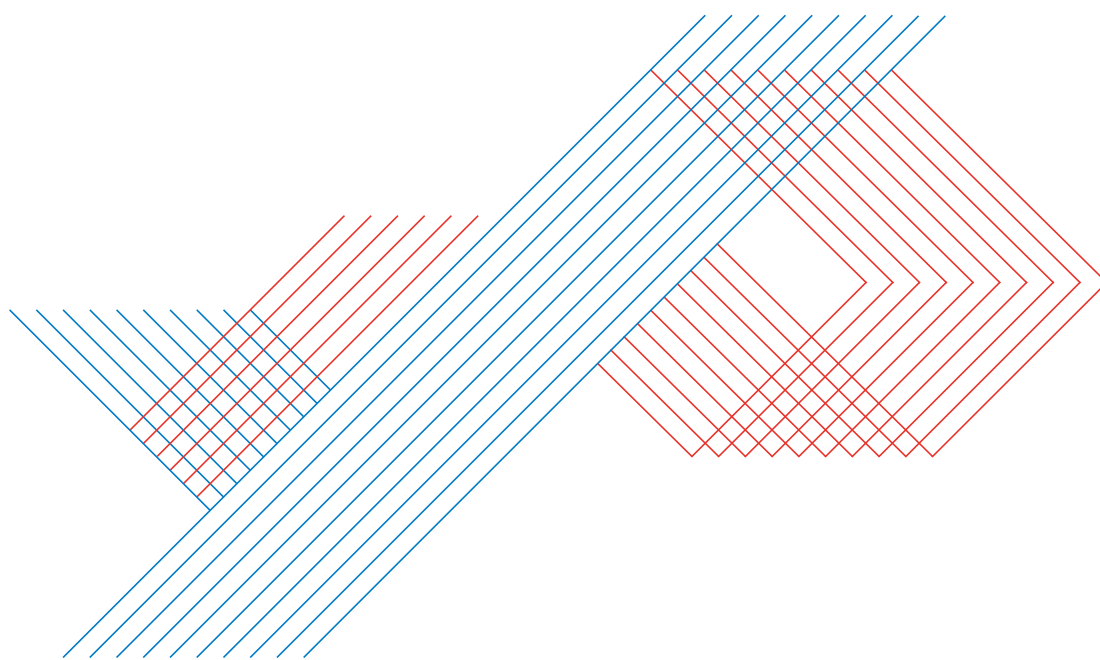
- Des consultations psychiatriques sont organisées au besoin.
- Le service de santé de l'établissement de privation de liberté se charge de trier par ordre d'urgence les personnes qui nécessiteraient un examen psychiatrique.
- L'accès au service de santé doit être le plus simple possible.
- En cas d'urgence, une liste des contacts auxquels s'adresser (médecins de piquet) est disponible.

Pour les institutions ne disposant pas d'un service de médecine psychiatrique intégré

- Une convention de prestations avec des professionnel·le·s psychiatriques externes garantit une prise en charge globale et constante.
- Des professionnel·le·s psychiatriques externes sont à la disposition de l'institution, qui peut les appeler en cas de besoin.
- Chaque institution s'efforce de disposer d'un service d'urgences psychiatriques accessible 24 h/24, 7 jours/7 (liste de piquet).
- Si des spécialistes de la médecine générale assurent des consultations régulières, ils et elles doivent aussi pouvoir répondre à des questions d'ordre psychiatrique (à des fins de tri).

Voir le document « Recommandations relatives à la prise en charge psychiatrique dans le cadre de la privation de liberté » (2016) ; le passage pertinent est le chapitre 3.1, page 5.

PRINCIPES DE LA PRISE EN CHARGE PSYCHIATRIQUE HOSPITALIÈRE



5. Chaque établissement de privation de liberté (ou l'autorité supérieure dont il dépend) devrait conclure des conventions avec des hôpitaux psychiatriques forensiques fermés (pour tenir compte des aspects sécuritaires) et avec des hôpitaux de psychiatrie générale afin de disposer de solutions lorsque des personnes détenues doivent être hospitalisées temporairement durant une crise. Le cas échéant, il y a lieu de rechercher des solutions en commun avec d'autres établissements.

Explication : en cas de nécessité aiguë d'une prise en charge psychiatrique hospitalière, la personne doit être hospitalisée dans les plus brefs délais (comme en cas d'infarctus ou d'appendicite). Des conventions au sujet de l'hospitalisation et du régime de détention devraient dès lors avoir été conclues avec les hôpitaux qui accueilleront les personnes provenant des établissements de privation de liberté. Il revient aux autorités judiciaires compétentes (en concertation avec l'hôpital) de déterminer si la personne doit être hospitalisée dans un cadre sécurisé afin de garantir la sécurité ou dans un service psychiatrique général.

Remarques concernant la mise en œuvre pratique

Généralités

- Les hôpitaux psychiatriques sont également tenus de prendre en charge les personnes détenues en cas d'urgence, indépendamment de leur situation en matière d'assurance et de l'endroit où elles sont domiciliées, sous réserve des aspects liés au risque d'évasion et de récidive.
- Les établissements de privation de liberté s'efforcent de signer avec un hôpital des conventions concernant le nombre de lits respectant les normes de sécurité qui doivent être disponibles pour des interventions de crise.
- Les tâches du personnel médical spécialisé (service de santé et spécialistes internes ou externes de la médecine générale et de la psychiatrie), du personnel de détention, de la direction de l'établissement de privation de liberté et de l'autorité d'exécution sont définies, de même que la procédure d'hospitalisation, les responsabilités et l'échange d'informations pendant le séjour en clinique, ainsi que la procédure de sortie de

clinique. Dans le cas d'une indication médicale, les spécialistes médicales et spécialistes médicaux compétent·e·s sont tenu·e·s d'ordonner une admission dans un hôpital. La direction de l'établissement de privation de liberté est tenue d'informer l'autorité d'exécution du transfert dans les meilleurs délais.

- L'établissement de privation de liberté doit, le cas échéant d'entente avec l'autorité d'exécution, définir la norme de sécurité à appliquer pour le transport et l'hébergement en se basant sur une évaluation du risque d'évasion et de récidive. Si des restrictions ou des mesures de sécurité spécifiques sont considérées comme nécessaires dans la clinique, leur applicabilité doit être vérifiée avec cette dernière avant l'hospitalisation.

Pour les institutions disposant ou ne disposant pas d'un service de médecine psychiatrique intégré en détention

- Les responsabilités et la procédure en cas d'hospitalisation planifiable ou d'urgence en hôpital psychiatrique sont réglées et fixées.

6. Si l'hospitalisation d'urgence n'est pas possible dans des délais suffisamment brefs, il y a lieu de trouver une autre solution au sein de l'institution en attendant le transfert. Les personnes détenues présentant des troubles psychiques non traités ou aigus ne devraient pas être placées dans les quartiers de haute sécurité des établissements pénitentiaires.

Explication : à l'heure actuelle, il n'y a pas toujours de places dans les hôpitaux psychiatriques forensiques de haute sécurité. Compte tenu du risque élevé d'évasion et/ou de récidive et de la valeur des biens juridiques menacés, il n'est pas responsable d'hospitaliser la personne détenue dans un environnement moins sécurisé. C'est la raison pour laquelle il arrive que des personnes au psychisme gravement atteint soient placées, jusqu'à leur transfert, dans un secteur de haute sécurité en raison de leur dangerosité, malgré la nécessité d'un traitement. Dans l'attente de leur transfert en hôpital psychiatrique, leur prise en charge doit être planifiée de manière individuelle, en fonction des exigences du traitement et de l'encadrement. Cependant, s'il existe une indication d'hospitalisation en hôpital forensique, le transfert correspondant sera organisé dans les meilleurs délais.

Remarques concernant la mise en œuvre pratique

Généralités

- Dans le cas de personnes souffrant de troubles psychiatriques lourds ou aigus, il y a lieu de prendre contact suffisamment tôt avec les hôpitaux psychiatriques forensiques.
- Si une hospitalisation n'est pas possible, il convient d'établir et de consigner par écrit, en collaboration avec le service de santé et les spécialistes en médecine générale et psychiatrie, un planning individuel d'exécution et de prise en charge.
- Les processus internes à l'institution en matière de procédures et de responsabilités en cas de crise ou d'aggravation de la situation sont clairement définis et connus des personnes responsables. Il y a lieu de respecter le secret médical.
- Le personnel de l'établissement de privation de liberté doit être formé, dans le respect du secret médical, à la manière de réagir en cas d'exacerbation du trouble, afin d'éviter que les patientes et les patients ne se mettent eux-mêmes ou ne mettent d'autres personnes en danger.
- Les établissements de privation de liberté s'efforceront d'éviter les périodes d'isolement prolongées ou, dans de tels cas, veilleront à une surveillance étroite, le tableau clinique ayant souvent tendance à se dégrader.

Pour les institutions disposant d'un service de médecine psychiatrique intégré en détention

- Des visites régulières sont effectuées par un·e spécialiste psychiatrique en accord avec le service de santé de l'établissement de privation de liberté.
- Le personnel de détention est informé du tableau clinique si la prise en charge de la personne détenue l'impose. Les spécialistes médicales et spécialistes médicaux lui donnent (plusieurs fois, si nécessaire) des explications ad hoc sur le tableau clinique et des conseils sur la manière de se comporter vis-à-vis de la personne détenue, tant au quotidien qu'en cas de crise aiguë. Les observations à rapporter et les personnes auxquelles les rapporter sont également définies.
- Le danger que peut représenter la personne détenue pour elle-même ou pour autrui est régulièrement évalué par le service de santé (soignant·e·s, spécialistes de la médecine générale et de la psychiatrie), en particulier si elle doit être hospi-

talisée. Le cas échéant, des recommandations claires concernant les relations avec la personne sont communiquées au personnel de détention.

- L'apparition brusque d'un tableau clinique ou l'aggravation d'un tableau clinique existant sont discutées avec le service de santé (soignant·e·s, spécialistes de la médecine générale et de la psychiatrie) afin de définir les mesures nécessaires pour améliorer la situation et adapter le programme de prise en charge (p. ex. prise en charge médicale, adaptation de l'hébergement, augmentation des périodes de repos et de retrait).

Pour les institutions ne disposant pas d'un service de médecine psychiatrique intégré

- La détention dans ce type d'établissement est inadéquate. Si aucune autre solution n'est trouvée, il convient de tenir compte des points susmentionnés.

7. Traitements ordonnés par le ou la juge selon l'art. 59 CP: les autorités compétentes doivent conclure à l'avance des conventions avec des hôpitaux psychiatriques, des foyers d'habitation et des établissements de soins appropriés, afin de disposer le plus rapidement possible d'une solution de placement adéquate pour la personne condamnée lorsque cette mesure est nécessaire. Idéalement, des solutions globales seront trouvées conjointement avec plusieurs établissements de privation de liberté de manière à garantir une prise en charge coordonnée.

Explication : selon le tableau clinique et les exigences de sécurité, les mesures relevant de l'art. 59 CP sont exécutées dans un hôpital psychiatrique, dans un centre d'exécution des mesures (art. 59, al. 2, CP) ou dans un établissement pénitentiaire fermé (art. 59, al. 3, CP). Conformément au principe d'assistance, les personnes détenues bénéficient des traitements et de la prise en charge qui semblent nécessaires au regard de leur état de santé. Si une hospitalisation apparaît indiquée, elle doit intervenir aussi vite que possible.

Remarques concernant la mise en œuvre pratique

Généralités

- Les cantons ou les chef·fe·s de service doivent conclure avec les hôpitaux psychiatriques des conventions de prestations qui réglementent les conditions et les obligations relatives à l'hospitalisation et les questions de financement (p. ex. vérifier les conventions tarifaires conclues avec les caisses d'assurance-maladie).

Pour les institutions disposant ou ne disposant pas d'un service de médecine psychiatrique intégré en détention

- Il convient d'analyser au cas par cas, dans l'attente d'une place adéquate, comment modifier les conditions dans l'établissement de privation de liberté afin que les besoins spécifiques de la personne détenue puissent être pris en compte jusqu'à son admission dans une clinique ou un établissement d'exécution des mesures (p. ex. adaptation du programme d'exécution des peines, de l'hébergement, renforcement de l'accompagnement et des visites psychiatriques, création d'espaces où la personne peut se retirer, etc.). Il y a lieu de définir et de désigner les interlocutrices et interlocuteurs auxquels·le·s s'adresser au cours de cette période.

8. Il convient de prévoir des places appropriées pour assurer la prise en charge et le placement adéquat des personnes internées nécessitant un traitement en clinique (p. ex. en cas de schizophrénie), le cas échéant avec d'autres cantons.

Explication : l'internement et la poursuite de l'exécution de la peine privative de liberté sont en principe effectués dans un établissement d'exécution des mesures fermé ou dans un établissement pénitentiaire fermé. La sécurité publique doit être assurée. L'auteur·e est soumis·e, si besoin est, à une prise en charge psychiatrique (art. 64, al. 4, CP). Les personnes internées et souffrant d'un trouble psychique doivent être prises en charge en fonction de leurs besoins. Il y a lieu de tenir compte du dia-

gnostic, de la sévérité du trouble, du besoin de prise en charge psychiatrique et de la possibilité de demander des ressources, d'une part, et, d'autre part, du risque de délit inhérent à la personne détenue et au danger qu'elle représente pour les personnes codétenues, le personnel et la collectivité.

Remarques concernant la mise en œuvre pratique

Généralités

- Comme il ne s'agit que d'un petit groupe de patient·e·s et que les places de haute sécurité en psychiatrie sont très chères, les cantons doivent, par exemple, coordonner leurs programmes et rechercher des solutions communes au sein des régions linguistiques. Il s'agit de conclure avec les hôpitaux psychiatriques qui proposent ce type d'offre des conventions de prestations qui réglementent les conditions et les obligations relatives à l'hospitalisation (notamment des personnes détenues provenant d'autres cantons) et les questions de financement (p. ex. vérifier les conventions tarifaires conclues avec les caisses d'assurance-maladie)¹².
- Si une hospitalisation n'est pas (encore) possible, pour des raisons de sécurité ou de capacités, il convient de mettre en place une prise en charge et un suivi psychiatriques réguliers dans l'établissement de privation de liberté, avec des mesures adaptées.

Pour les institutions disposant d'un service de médecine psychiatrique intégré en détention

- La fréquence des visites psychiatriques est déterminée.
- Le personnel de détention et de santé est informé du tableau clinique, dans le respect du secret médical, si les tâches d'accompagnement qui lui incombent l'exigent. Les spécialistes médicales et spécialistes médicaux lui donnent (plusieurs fois, si nécessaire) des conseils sur la manière de se comporter vis-à-vis de la personne détenue, tant au quotidien qu'en cas de crise aiguë. Les observations à rapporter et les personnes auxquelles les rapporter sont également définies.

¹² Pour les personnes détenues très difficiles à gérer dans les établissements de privation de liberté, il est judicieux de prévoir des unités de prise en charge psychiatrique intensive qui, en cas d'urgence, assureront diverses prestations pouvant aller jusqu'au traitement sous contrainte.

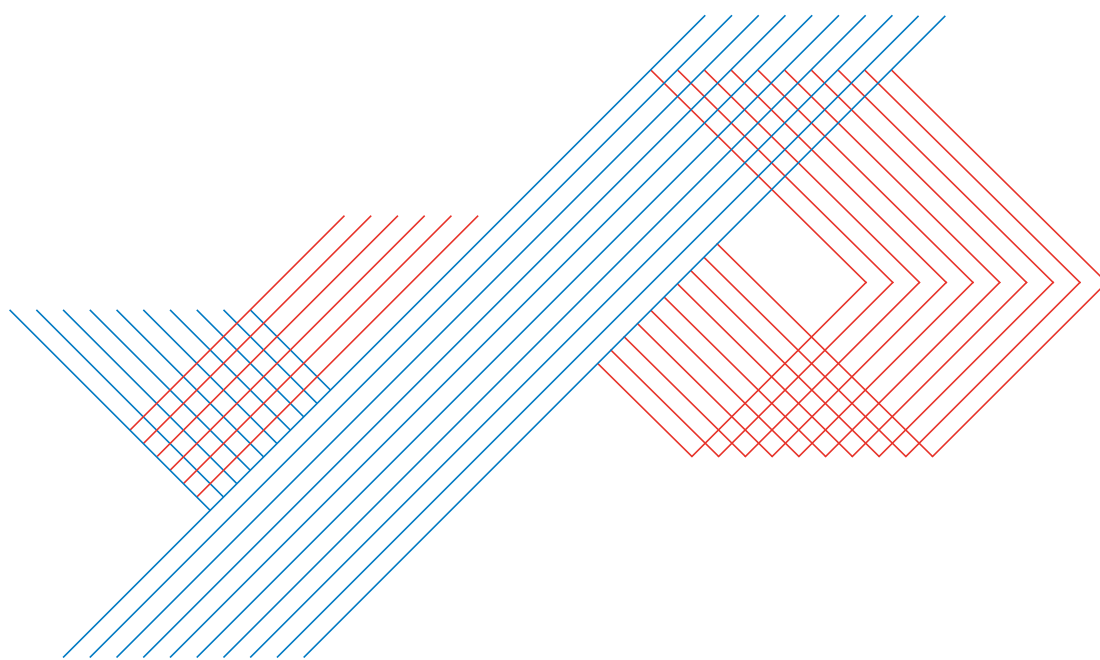
- Le danger que peut représenter la personne détenue pour elle-même ou pour autrui est régulièrement évalué par le service de santé (en particulier pour déterminer si une hospitalisation s'impose).
- L'apparition brusque d'un tableau clinique ou l'aggravation d'un tableau clinique existant sont discutées avec le ou la psychiatre afin de définir les mesures nécessaires pour améliorer la situation et adapter le programme de prise en charge (p. ex. mise en place d'un suivi médical spécialisé étroit, adaptation de l'hébergement, augmentation des périodes de repos et de retrait).

Pour les institutions ne disposant pas d'un service de médecine psychiatrique intégré

- La détention dans ce type d'établissement est inadéquate. Si aucune autre solution n'est trouvée, il convient de tenir compte des points susmentionnés.

Voir le document « Recommandations relatives à la prise en charge psychiatrique dans le cadre de la privation de liberté » (2016); les passages pertinents sont le chapitre 3.2, page 5 s. et le chapitre 6, page 8.

PRÉVENTION EN CAS DE TROUBLES PSYCHIQUES ET D'ACTES AUTODOMMAGEABLES



9. Tout établissement de privation de liberté doit disposer de procédures claires pour signaler les personnes détenues fragiles ou en danger sur le plan psychique au service médical, c.-à-d. au ou à la psychiatre et au ou à la médecin généraliste.

Explication : la détention s'accompagne de nombreux facteurs de stress. De nombreux facteurs entrent en jeu dans la prévention des troubles psychiques en privation de liberté, notamment la durée d'ouverture de la cellule, les activités de loisirs, l'offre de travail ou encore les contacts sociaux. La santé psychique des personnes détenues est préservée et favorisée par un savoir-faire spécialisé et une sensibilisation aiguë du personnel. Les tentatives de suicide sont surtout faites lors des premières incarcérations, y compris par des personnes qui ne semblent pas souffrir de problèmes psychiques au premier abord.

Remarques concernant la mise en œuvre pratique

Généralités

- Les modalités relatives à l'établissement de rapports aux fins de notification des personnes détenues fragiles ou en danger (oral/écrit, responsabilités, contenu, délai) sont connues des parties prenantes et la collaboration entre partenaires de travail est institutionnalisée au moyen d'une information mutuelle (dans le respect du secret médical).
- Lors de la première incarcération, la personne détenue doit être, dans la mesure du possible, interrogée par une personne formée à l'évaluation du risque de suicide dans un délai de 24 heures. En cas de besoin, sur demande de cette dernière, un·e psychiatre sera sollicité·e.
- Un organe de réflexion évalue la coopération entre les partenaires de travail concerné·e·s au moins une fois par an et l'améliore si nécessaire.
- Le personnel de détention doit être formé à détecter les indices en faveur de comportements autodommageables et à transmettre les observations correspondantes aux instances adéquates. Un formulaire de signalement permet aux autorités compétentes de recevoir les informations nécessaires en temps utile et de manière complète et d'être en mesure d'y répondre.

Pour les institutions disposant d'un service de médecine psychiatrique intégré en détention

- Le service de santé a accès aux informations nécessaires (p. ex. formulaire de signalement, interlocutrices et interlocuteurs au sein de l'institution, etc.).
- Il convient de veiller à ce que les contacts entre l'autorité d'exécution, le service de santé et la direction de l'établissement de privation de liberté fonctionnent.

Pour les institutions ne disposant pas d'un service de médecine psychiatrique intégré

- Les spécialistes extérieur·e·s issu·e·s de la médecine générale et de la psychiatrie ont accès aux informations nécessaires (p. ex. formulaire de signalement, interlocutrices et interlocuteurs au sein de l'institution, etc.).
- La direction de l'établissement de privation de liberté facilite la collaboration ou la communication entre les partenaires de travail internes et externes impliqué·e·s (service de santé, spécialistes issu·e·s de la médecine générale et de la psychiatrie, etc.). À cet égard, il y a lieu de veiller au respect des exigences médicales et du secret professionnel.

10. Chaque établissement de privation de liberté doit appliquer et évaluer régulièrement des stratégies et des programmes thérapeutiques permettant d'éviter les actes autodommageables. Le personnel est régulièrement formé en conséquence.

Explication : l'ambiance au sein de l'établissement joue un rôle clé dans la réduction du risque suicidaire. Un traitement correct, des interactions respectueuses et un travail relationnel professionnel ainsi qu'un intérêt réel pour la personne détenue permettent de contrecarrer les effets délétères de l'emprisonnement et d'augmenter la probabilité que la personne n'appelle à l'aide qu'une fois qu'elle a épuisé ses stratégies de gestion de la situation, qu'elle est sans espoir et qu'elle a des pensées suicidaires. Le défi de la prévention du suicide consiste à identifier à temps les personnes présentant des risques accrus ainsi que les facteurs d'augmentation des risques afin de pouvoir intervenir de manière ciblée. Ce n'est donc pas tant une question de programmes thérapeutiques que de responsabilités et de procédures claires permettant d'évaluer

le risque de suicide dans chaque cas individuel et de prendre les mesures qui s'imposent. Chaque établissement de privation de liberté doit appliquer des procédures standardisées pour la prise en charge des personnes détenues suicidaires. Cette démarche implique également de verbaliser clairement les facteurs de risque (p. ex. épisodes de crise personnels, injonction de placement à l'isolement) auxquels le personnel soignant doit prêter attention et de quelle manière ces observations doivent être rapportées aux professionnel·le·s de la santé responsables.

Remarques concernant la mise en œuvre pratique

Généralités

- La direction de l'établissement de privation de liberté veille à maintenir un climat social serein en son sein.
- Les tâches du personnel en matière de prévention du suicide et les procédures doivent être consignées par écrit sous une forme adéquate, par exemple sous la forme d'un guide de prévention du suicide ou d'instructions.
- La prévention du suicide concerne l'ensemble des membres du personnel qui travaillent avec des personnes détenues, y compris le personnel non affecté au service médical. C'est donc l'ensemble du personnel de détention qui doit être formé à la prévention du suicide (p. ex. grâce à une formation du CSCSP¹³) afin d'être en mesure d'identifier des situations à risque en temps utile et de les signaler au service médical.
- Si l'organisation le permet, une cellule spécialement aménagée (cellule de sécurité) doit permettre d'accueillir une personne détenue en cas de situations de crise aiguë impliquant un risque suicidaire. La personne détenue y bénéficie d'une surveillance spéciale, à un rythme défini (évtl. par vidéo).

Pour les institutions disposant d'un service de médecine psychiatrique intégré en détention

- Si une personne détenue présente une tendance suicidaire aiguë, les agent·e·s de détention formé·e·s parlent avec elle de ces pensées suicidaires, avec empathie, tout objet dangereux est éloigné, et la personne n'est pas laissée seule, voire est immédiatement transférée dans une cellule spéciale. Le service de santé interne en est informé. Le cas échéant, il est tenu de faire appel à un·e psychiatre. La nécessité d'hospitaliser rapidement la personne doit être régulièrement évaluée.
- Les responsabilités et les procédures en cas de risque suicidaire estimé aigu, de tentative de suicide et d'hospitalisation d'urgence en hôpital psychiatrique sont définies et attribuées.

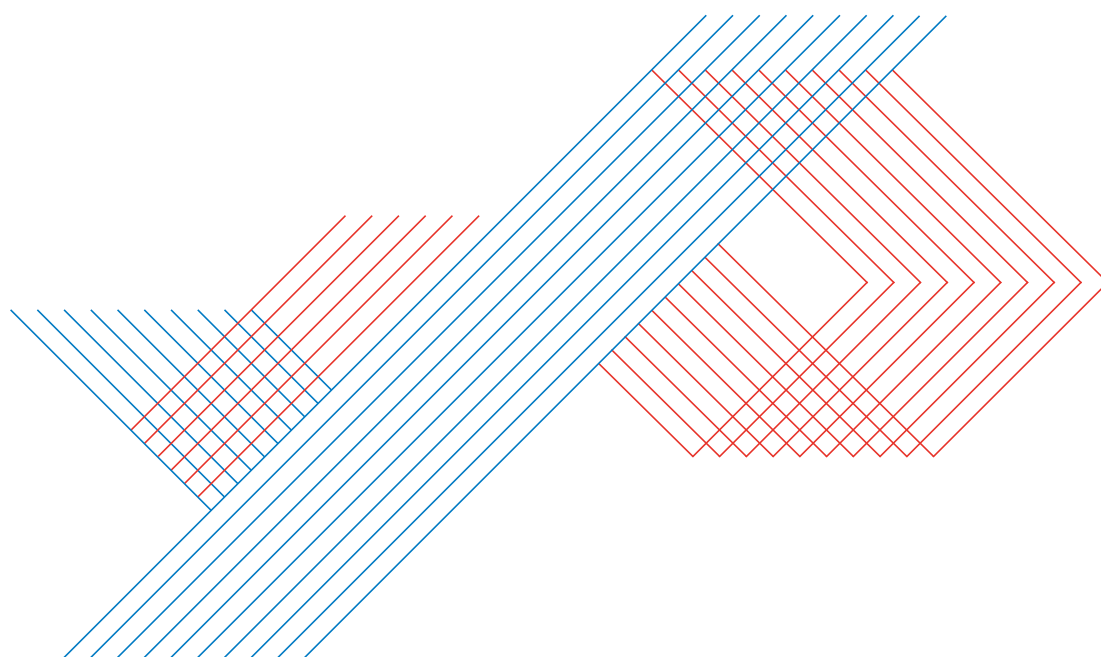
Pour les institutions ne disposant pas d'un service de médecine psychiatrique intégré

- Si une personne détenue présente une tendance suicidaire aiguë, les agent·e·s de détention formé·e·s parlent avec elle de ces pensées suicidaires, avec empathie, tout objet dangereux est éloigné, et la personne n'est pas laissée seule, voire est immédiatement transférée dans une cellule spéciale. Le service médical externe (p. ex. spécialiste de médecine générale) en est informé sans délai. Le cas échéant, il est tenu de faire appel à un·e psychiatre externe. La nécessité d'hospitaliser rapidement la personne doit être régulièrement évaluée.
- Les responsabilités et les procédures en cas de risque suicidaire estimé aigu, de tentative de suicide et d'hospitalisation d'urgence en hôpital psychiatrique sont définies et attribuées.

Voir le document « Recommandations relatives à la prise en charge psychiatrique dans le cadre de la privation de liberté » (2016); le passage pertinent est le chapitre 5, page 7.

13 Dans l'offre de la formation de base du CSCSP, la prévention du suicide fait partie du thème d'apprentissage « Santé et prévention ». Dans l'offre de cours en allemand de la filière de formation continue, le cours de trois jours « Psychisch auffällige Gefangene: Stress, Depression und Suizidalität » ainsi que le cours d'une journée intitulé « Suizid – Verstehen, Verhüten, Bewältigen (Basiskurs) » et « Suizidprävention in der Praxis (Aufbaukurs) » sont proposés. L'offre de cours en français comprend le cours de trois jours « Détenus souffrant de troubles mentaux: Stress, dépression et tendances suicidaires » ainsi que le cours d'une journée « Prévention du suicide en milieu pénitentiaire », cf. : <https://extranet.skjv.ch/fr/Offre-de-Formations/Formation-continue> (07.12.21).

ADMISSION, SÉJOUR ET SORTIE



11. Toutes les personnes détenues doivent pouvoir accéder facilement à la prise en charge psychiatrique, sans être victimes de discrimination en raison de leur trouble psychique ou de leur statut. Il convient de veiller à ce que toutes les personnes détenues nécessitant une telle prise en charge puissent bénéficier à temps du traitement nécessaire.

Explication : elles doivent pouvoir avoir accès facilement, directement et de manière confidentielle au service de santé ou au ou à la spécialiste de médecine générale travaillant au sein de l'établissement de privation de liberté en première ligne. Si son état médical l'exige, un·e spécialiste en psychiatrie doit pouvoir intervenir dans les plus brefs délais. La confidentialité des examens et traitements médicaux est assurée.

Remarques concernant la mise en œuvre pratique

Généralités

- Lors de l'examen ou de l'anamnèse, il convient d'indiquer à la personne détenue les soignant·e·s responsables et les moyens de contact pour les questions d'ordre psychiatrique.
- Une procédure interne doit être mise en place pour assurer, en cas de besoin, un accès rapide et confidentiel à un·e spécialiste en psychologie ou psychiatrie.
- Le personnel de détention doit être formé à la gestion des personnes présentant des troubles ou des difficultés psychiques en milieu pénitentiaire et sensibilisé aux signes indiquant un comportement ou une évolution problématique (en particulier un risque suicidaire), notamment au tout début de la privation de liberté (choc de l'incarcération)¹⁴. Il y a lieu de définir clairement des obligations et des moyens d'information incluant – dans le respect du secret professionnel – tant le service de santé que le personnel de détention.

Pour les institutions disposant ou ne disposant pas d'un service de médecine psychiatrique intégré en détention

- L'anamnèse est menée selon des normes précises par du personnel médical spécialisé (soignant·e·s ou spécialistes de médecine générale). Y sont notamment évoqués les questions de la dépendance à des produits, les maladies psychiques, les tendances suicidaires ou encore les risques que peut présenter la personne pour elle-même.
- Les personnes détenues doivent être informées des interlocutrices et interlocuteurs à qui s'adresser, des possibilités et des moyens de contact disponibles au moyen de fiches (dans une langue qu'elles comprennent). Les moyens de contacts doivent être simples, directs et confidentiels.
- Dans ces informations, des interlocutrices et interlocuteurs doivent aussi être défini·e·s pour les personnes détenues faisant partie d'un groupe vulnérable (p. ex. LGBTIQ+).

12. Dans chaque établissement de privation de liberté, les personnes nouvellement détenues doivent être systématiquement examinées par le service de santé dans les 24 heures qui suivent leur arrivée.

Explication : à son arrivée dans l'établissement de privation de liberté, la personne détenue doit être rapidement interrogée sur son état de santé actuel par des membres du personnel soignant ou du personnel de médecine générale spécialisé. Il s'agit au moins de savoir quel traitement elle prend actuellement, si elle présente des signes de maladie infectieuse, de dépendance à des substances, de maladies psychiques, de tendances suicidaires, de risques pour elle-même ou de violence¹⁵. Si un entretien ou un examen médical a été effectué suite à une arrestation ou s'il s'agit d'un transfert depuis un autre établissement de privation de liberté, il est possible de se fonder sur les enquêtes et examens antérieurs pertinents, pour autant qu'ils

14 Dans le cadre de la formation de base du CSCSP, cette thématique est traitée au sein du thème d'apprentissage « Besondere Inhaftiertengruppen mit spezifischen Bedürfnissen » / « Groupes spéciaux de personnes détenues avec des besoins spécifiques ». Dans la filière de formation continue en allemand, le CSCSP propose actuellement le cours « Psychisch auffällige Gefangene » sous la forme de cinq modules de trois jours. L'offre de cours correspondante en français s'intitule « Détenus souffrant de troubles mentaux » et comprend également cinq modules de deux ou trois jours.

15 cf. CNPT : Rapport thématique sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse, Berne, 2019, p. 29 et s. (en allemand) : <https://www.nkvf.admin.ch/nkvf/fr/home/publikationen/newsarchiv/2019/2019-11-14.html> (07.12.21)

soient à jour et fournissent des informations sur les points mentionnés. Les informations relatives à l'état de santé de la personne doivent être documentées. Elles doivent en principe être accessibles au personnel de l'établissement de privation de liberté dans le respect du secret médical, pour autant qu'elles soient nécessaires aux tâches d'accompagnement et de contrôle. Dans des institutions sans service médical interne, il est parfois impossible d'organiser un examen ou un entretien par du personnel médical spécialisé dans un délai de 24 heures. Dans ce cas, cet examen ou entretien sera réalisé ultérieurement, dans les meilleurs délais.

Remarques concernant la mise en œuvre pratique

Généralités

Les points suivants doivent être pris en compte :

- L'anamnèse sera effectuée dès que possible dans les deux jours ouvrables qui suivent l'incarcération. Elle doit suivre une procédure standardisée basée sur un formulaire ainsi qu'une analyse des troubles psychiques, comprenant les dépendances, mais aussi le risque d'actes autodommageables.
- La procédure d'admission doit être organisée au sein de l'établissement de privation de liberté de sorte que cet entretien puisse avoir lieu dans les premières 24 heures. On n'aura recours à une assistance médicale par téléphone qu'à titre exceptionnel, celle-ci n'étant pas adaptée à la détection de problèmes psychiques (tels que des troubles post-traumatiques).
- En cas de résultats positifs, le ou la psychiatre en sera informé·e sans délai. Il ou elle décidera, en fonction de l'urgence médicale, du délai dans lequel mener un examen médical approfondi et entamer un traitement.
- En cas de risque aigu, il convient de recourir sans délai à un·e spécialiste médical·e ou un·e psychiatre. Une procédure standard permet de veiller à ce que les mesures urgentes nécessaires

(p. ex. pour éviter une tentative de suicide) soient prises immédiatement dans l'attente de l'arrivée du ou de la médecin ou du ou de la psychiatre.

- Il revient au ou à la spécialiste de médecine générale ou au ou à la soignant·e travaillant dans l'établissement de privation de liberté de décider des cas nécessitant un examen psychiatrique approfondi.

Pour les institutions disposant d'un service de médecine psychiatrique intégré en détention

Les responsabilités et procédures dans le service de santé seront établies :

- pour le recueil et le tri des informations et documents médicaux datant d'avant l'arrivée de la personne dans l'établissement ;
- pour l'anamnèse et sa documentation ;
- pour le recours au ou à la spécialiste de médecine générale travaillant au sein de l'établissement dans le cadre d'examen approfondis et/ou de traitements.

Pour les institutions ne disposant pas d'un service de médecine psychiatrique intégré

Les responsabilités et procédures sont établies :

- pour le recueil et le tri des informations et documents médicaux datant d'avant l'arrivée de la personne dans l'établissement ;
- pour l'anamnèse et sa documentation ;
- pour le recours à des spécialistes de médecine générale externes dans le cadre de clarifications approfondies et/ou de traitements (le cas échéant, des conventions de prestations peuvent être conclues concernant un service d'urgence / de piquet).

16 Cf. rapport thématique de la CNPT sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse, Berne, 2019, p. 13 avec remarques (en allemand), consultable à l'adresse : <https://www.nkvf.admin.ch/nkvf/fr/home/thematische-schwerpunkte/strafrechtliche-freiheitsentzuege--straf--und-massnahmenvollzug/freiheitsstrafen/gesundheitsversorgung.html> (07.12.21)

17 Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10).

13. Les possibilités thérapeutiques à disposition des personnes détenues doivent correspondre à celles dont dispose l'ensemble de la population par l'intermédiaire des institutions psychiatriques ambulatoires publiques.

Explication : les soins de santé doivent être de même qualité en dehors et au sein des établissements de privation de liberté (principe d'équivalence)¹⁶. Les prestations médicales offertes aux personnes détenues, notamment en matière de soins psychiatriques de base, correspondent aux prestations de l'assurance de base conformément à la loi sur l'assurance-maladie¹⁷.

Remarques concernant la mise en œuvre pratique

Généralités

Les points suivants doivent être pris en compte :

- Les soins de santé doivent être de même qualité en dehors et au sein des établissements de privation de liberté (principe d'équivalence).
- Le traitement doit être basé sur un plan de traitement individuel, qui est régulièrement discuté avec la personne détenue et revu au besoin.
- Les procédures internes doivent être définies de manière à garantir un accès simple à la prise en charge psychiatrique.

Pour les institutions disposant ou ne disposant pas d'un service de médecine psychiatrique intégré en détention

- L'indépendance professionnelle des services de santé est garantie.
- Il existe un répertoire des spécialistes de médecine générale, psychiatrie et gynécologie, des services d'urgence de la région ou des services de traduction auxquels faire appel en cas de besoin.
- Le service de santé est organisé et équipé de manière à pouvoir être mobilisé dans le respect de la confidentialité.

14. Si les personnes souffrant de troubles psychiques graves, placées dans un secteur de haute sécurité en raison de leur dangerosité, ne peuvent intégrer un hôpital psychiatrique malgré la nécessité d'un traitement, la prise en charge doit être planifiée de manière individuelle, en fonction des exigences du traitement et de l'encadrement. Cette procédure est assurée par le service médical d'entente avec la direction de l'établissement et doit faire l'objet d'une révision régulière. L'autorité de placement en sera informée en conséquence aux fins de coordination des plannings d'exécution.

Explication : les personnes détenues doivent se voir garantir des soins médicaux adéquats et adaptés à leurs besoins individuels. L'accompagnement thérapeutique et médical respecte les directives de traitement reconnues¹⁸.

Remarques concernant la mise en œuvre pratique

Généralités

- L'établissement élabore, en concertation avec des spécialistes psychiatriques, un programme de soins coordonné avec la planification de l'exécution des sanctions et du traitement. Ce programme de soins stipule le diagnostic, les modalités de la prise en charge psycho-psychiatrique (responsabilités, médicaments si nécessaire, fréquence des soins), les éventuelles mesures d'intervention de crise/traitement d'urgence et les instructions générales sur la manière dont le personnel doit se comporter avec la personne détenue.
- Le programme de traitement doit être expliqué à la direction de l'établissement de privation de liberté et au personnel chargé des soins et de la sécurité, dans le respect de la confidentialité (secret médical), afin d'assurer une prise en charge professionnelle et pluridisciplinaire de la personne détenue.
- Ce cadre est officiellement réévalué à intervalles réguliers et la personne concernée est informée du résultat de cette réévaluation et de tout ajustement éventuel.

¹⁸ Cf. p. ex. les directives de la société allemande de psychiatrie et psychothérapie, psychosomatique et neurologie (DGPPN), consultables à l'adresse : <https://www.dgppn.de/leitlinien-publikationen/leitlinien.html> (07.12.21)

Pour les institutions disposant d'un service de médecine psychiatrique intégré en détention

- Les responsabilités et les tâches du personnel impliqué dans la préparation et la mise en œuvre du programme de prise en charge sont définies.
- L'échange régulier d'informations entre les parties concernées ainsi que la révision et l'adaptation du programme de prise en charge sont définis et garantis.
- La direction de l'établissement de privation de liberté veille à une instruction adéquate du personnel de détention aux fins de gestion des personnes détenues concernées.

Pour les institutions ne disposant pas d'un service de médecine psychiatrique intégré

- Dans ces circonstances, un tel placement est totalement inadéquat et doit être évité.

15. La mise en œuvre d'un traitement médical forcé en urgence (traitement sous contrainte) exige impérativement une surveillance médicale. Dans un établissement de privation de liberté, elle ne peut avoir lieu que si une surveillance médicale continue est garantie. Sinon, le traitement en question doit se dérouler dans un hôpital psychiatrique ou un hôpital.

Explication : en principe, tout traitement médical doit être accepté par la personne à qui il doit être administré, même dans le cadre de la privation de liberté. Sous certaines conditions (en particulier dans le cas d'une mise en danger de soi aiguë), ces mesures peuvent être prises sans le consentement ou contre la volonté de la personne concernée. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le traitement sous contrainte doit suivre les règles de l'art médical et de l'éthique médicale¹⁹. Les personnes soumises à un traitement sous contrainte devant faire l'objet d'un suivi médical pour assurer leur sécurité, le traitement sous contrainte s'accompagne généralement d'une hospitalisation.

Remarques concernant la mise en œuvre pratique

Généralités

- Si un·e médecin spécialiste a estimé nécessaire un traitement sous contrainte, il convient généralement d'ordonner une hospitalisation. À titre exceptionnel, le traitement s'effectuera au sein de l'établissement de privation de liberté. Il n'est pas rare que les établissements manquent d'équipement médical ou de personnel, or un traitement médical forcé peut comporter des risques pour la santé de la personne concernée, tels que des troubles du rythme cardiaque, une chute de tension artérielle ou une détresse respiratoire. Si un traitement sous contrainte doit être administré au sein de l'établissement de privation de liberté, il faut s'assurer que la prise en charge médicale et la surveillance continues de la personne concernée sont suffisamment garanties.

Pour les institutions disposant d'un service de médecine psychiatrique intégré en détention

- Il y a lieu de disposer d'une liste des cliniques à solliciter pour la mise en œuvre d'un traitement sous contrainte.
- Les modalités d'un transfert en vue d'un tel traitement (notamment conditions, durée, prise en charge des coûts, transport) doivent être définies suffisamment tôt.
- En cas de traitement sous contrainte en dehors de l'établissement, la communication avec les soignant·e·s doit être assurée.
- Si, exceptionnellement, le traitement a lieu au sein de l'établissement, un ratio d'encadrement plus élevé doit être défini et le personnel (en particulier médical) doit recevoir des consignes claires.

Pour les institutions ne disposant pas d'un service de médecine psychiatrique intégré

- Il y a lieu de disposer d'une liste (le cas échéant en association avec des partenaires de travail) des cliniques à solliciter pour la mise en œuvre d'un traitement sous contrainte.

¹⁹ ATF 127 IV 154 et 130 IV 49. Voir aussi les directives de l'Académie des sciences médicales relatives à l'exercice de la médecine pénitentiaire (2018) : <https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Exercice-de-la-medecine-penitentiaire.html> (07.12.21)

- Les modalités d'un transfert en vue d'un tel traitement (notamment conditions, durée, prise en charge des coûts, transport) doivent être définies suffisamment tôt.
- En cas de traitement sous contrainte en dehors de l'établissement, la communication interne avec les soignant·e·s doit être assurée.
- On évitera de mettre en place un traitement sous contrainte dans un établissement dépourvu de service médical interne, ce dernier n'étant pas en mesure de garantir les soins médicaux intensifs et le suivi nécessaires.

16. Les mesures disciplinaires d'un établissement de privation de liberté doivent tenir compte de la situation personnelle particulière dans le cas de personnes souffrant de troubles psychiques graves ou de diminution de l'intelligence, en particulier concernant la nature et la détermination du niveau de la sanction. Des stratégies permettant de réduire les sanctions d'arrêts ou d'autres mesures potentiellement nuisibles doivent exister.

Explication : une mesure disciplinaire ne peut être prise qu'en cas de violation intentionnelle du règlement interne. La responsabilité pénale de personnes détenues atteintes de troubles psychiques graves peut être restreinte, voire inexistante. Elle doit être déterminée au cas par cas au moyen de documents ou d'informations médicales. En outre, il y a lieu d'examiner l'efficacité de la mesure et de déterminer si l'objectif (à savoir le maintien de l'ordre et de la sécurité) ne peut pas être atteint par des soins ou des mesures médicales. Toute mesure disciplinaire n'aura d'effet éducatif que si la personne concernée peut en percevoir l'utilité et modifier ses actes en conséquence. Il n'y a donc pas de violation du principe de l'égalité de traitement²⁰ en cas de prise en compte systématique de la situation personnelle et des circonstances atténuantes lors de l'injonction de la mesure disciplinaire eu égard au principe de la proportionnalité.

Remarques concernant la mise en œuvre pratique

Généralités

- Il y a lieu de tirer parti de la marge de manœuvre qui existe concernant les règles disciplinaires en cas d'infraction par des personnes souffrant de graves troubles psychiques diagnostiqués. En complément du droit disciplinaire mais aussi en dehors de ce dernier, il convient de recourir à des mesures adaptées aux besoins particuliers de ces personnes et propres à assurer la tranquillité et l'ordre au sein de l'établissement.

Pour les institutions disposant ou ne disposant pas d'un service de médecine psychiatrique intégré en détention

- Les titulaires de l'autorité disciplinaire doivent être formé·e·s et sensibilisé·e·s.
- Des organes d'échange internes doivent être mis en place, dans le cadre desquels les raisons des comportements inadéquats et les réactions alternatives et complémentaires possibles sont abordées de manière interdisciplinaire, avec la participation des psychiatres.

17. Lors de la mise en œuvre d'une peine disciplinaire pouvant induire une dégradation de l'état de santé (p. ex. une sanction d'arrêt), celle-ci doit faire l'objet d'une surveillance par des agent·e·s de détention qualifié·e·s. Le service de santé doit en principe rendre des visites quotidiennes aux personnes détenues concernées. Le personnel médical doit en tout temps avoir accès aux personnes placées à l'isolement, à des fins disciplinaires par exemple.

Explication : la direction de l'établissement de privation de liberté doit informer sans délai le service de santé en cas de mise aux arrêts. Le service de santé doit rendre des visites quotidiennes aux personnes aux arrêts et informer la direction de l'établissement de toute détérioration de l'état de santé de ces dernières. Le service de santé doit pouvoir demander la levée de la mesure s'il l'estime nécessaire pour des raisons médicales.

²⁰ Ce principe prévoit que l'on traite semblablement les situations comparables et différemment les situations différentes. Il y a violation du principe de l'égalité de traitement lorsque l'on applique un traitement juridique différent sans raison valable, mais aussi lorsque l'on ne fait pas de différence alors qu'elles s'imposeraient en raison de conditions différentes.

Remarques concernant la mise en œuvre pratique

Généralités

- Des dispositions doivent être prises en ce qui concerne la prise en charge des personnes atteintes de troubles ou de déficiences mentales placées en détention disciplinaire. L'échange d'informations entre les instances concernées doit également être organisé.
- La personne concernée doit être au courant qu'elle peut activement demander la visite du service de santé.
- Le personnel de détention doit être invité à signaler sans délai au service de santé tout signe de détérioration de l'état de santé de la personne détenue.
- Le ou la spécialiste de médecine générale travaillant au sein de l'établissement de privation de liberté ou le service de santé sera informé·e immédiatement du placement en cellule d'arrêt ou de sécurité; le personnel médical spécialisé doit être informé à tout moment du comportement de la personne concernée et doit pouvoir lui rendre visite dans sa cellule. Le rythme des contacts non programmés avec le service de santé doit être défini (fréquence recommandée : tous les jours).

Pour les institutions disposant d'un service de médecine psychiatrique intégré en détention

- Les responsabilités et les procédures relatives aux soins médicaux des personnes placées aux arrêts doivent être réglementées par écrit, tout comme l'échange d'informations et les modalités de cet échange.
- Si une personne atteinte de troubles psychiques est placée aux arrêts, la direction de l'établissement de privation de liberté veillera à ce que le service de santé soit immédiatement informé de ce transfert et de tout problème de santé et, en fonction de la situation médicale, rende régulièrement visite à la personne (quotidiennement si possible) ou la contacte et l'interroge sur son état de santé.

Pour les institutions ne disposant pas d'un service de médecine psychiatrique intégré

- Il convient de renoncer à imposer des mesures de sécurité avec placement à l'isolement (mise aux arrêts) à des personnes souffrant de troubles psychiques dans un établissement dépourvu de service de santé interne du fait de l'impossibilité de garantir les soins et le suivi médicaux intensifs nécessaires.

18. Les médicaments et les moyens de contrôle disponibles au sein de l'établissement doivent correspondre à ceux d'une institution psychiatrique spécialisée (principe d'équivalence).

Explication : les soins de santé doivent être de même qualité à l'intérieur et à l'extérieur des établissements de privation de liberté (principe d'équivalence)²¹. Les prestations médicales offertes aux personnes détenues, notamment en matière de soins psychiatriques de base, correspondent aux prestations de l'assurance de base prévues par la loi sur l'assurance-maladie²².

Remarques concernant la mise en œuvre pratique

Généralités

- Tout médicament ne peut être administré que sur prescription des spécialistes de médecine générale ou de psychiatrie travaillant au sein de l'établissement de privation de liberté. Un traitement prescrit par un·e médecin avant la mise en détention ou au sein de l'établissement précédent doit être contrôlé par un·e médecin au moment de l'admission.
- Les médecins ayant établi la prescription doivent informer les personnes détenues des effets, notamment secondaires, des médicaments prescrits.

21 Cf. rapport thématique de la CNPT sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse, Berne, 2019, p. 13 avec remarques, consultable à l'adresse : <https://www.nkvf.admin.ch/nkvf/fr/home/publikationen/newsarchiv/2019/2019-11-14.html> (07.12.21)

22 Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10).

Pour les institutions disposant d'un service de médecine psychiatrique intégré en détention

- Il y a lieu de garantir, au sein de l'établissement de privation de liberté, l'accès à un traitement médicamenteux suffisant (psychiatrique et somatique).

Pour les institutions ne disposant pas d'un service de médecine psychiatrique intégré

- Des conventions doivent être conclues avec des médecins spécialistes externes ou des établissements de privation de liberté ou cliniques de plus grande taille en ce qui concerne les examens médicaux nécessaires.

19. Des directives doivent être établies pour la distribution et l'administration de médicaments. La procédure doit être approuvée par le ou la pharmacien·ne cantonal·e.

Explication : la distribution et l'administration de médicaments sont des tâches comportant une responsabilité et qui doivent en principe être assumées par un·e membre du personnel soignant, ce qui n'est pas toujours possible en privation de liberté. C'est la raison pour laquelle les processus comportant des responsabilités et des tâches doivent être définis par écrit, clarifiés avec les spécialistes de médecine générale travaillant dans l'établissement de privation de liberté et approuvés par l'autorité compétente au sein du canton. Des conventions adéquates doivent être passées à cet effet.

Remarques concernant la mise en œuvre pratique

Généralités

- L'administration de médicaments psychotropes et de sédatifs fait l'objet de règles claires en matière de responsabilités, de tâches (notamment l'autorisation et le contrôle), de procédures, de stockage, de mise à disposition, d'administration et de documentation.

- Tout médicament ne peut être administré que sur prescription et instruction des spécialistes médicales et spécialistes médicaux travaillant au sein de l'établissement de privation de liberté. Un traitement prescrit par un·e spécialiste ayant suivi le ou la patient·e jusque-là ou au sein d'un établissement précédent doit être examiné par un·e médecin.
- La distribution des médicaments (p. ex. lors du remplissage des dosettes) doit faire l'objet d'un double contrôle : une première personne s'occupe de la distribution et une deuxième effectue la vérification.
- Il est recommandé d'établir une collaboration avec une pharmacie, notamment en ce qui concerne la fourniture de doses et la gestion des stocks.
- Les médicaments entrants et sortants sont à documenter en détail et une liste détaillée des médicaments administrés doit être établie. L'administration de médicaments aux personnes détenues doit être documentée et pouvoir être retracée à tout moment.
- Si les médicaments ne peuvent pas être administrés par du personnel médical spécialisé, les médecins spécialistes travaillant au sein de l'établissement de privation de liberté sont tenu·e·s de livrer des instructions détaillées à cet effet. Ces instructions doivent être vérifiées régulièrement et leur respect, contrôlé.
- Le personnel de détention doit être formé et informé, notamment en ce qui concerne la confidentialité ou les droits et obligations en matière de signalement ainsi que de documentation²³.
- Sauf instruction contraire des médecins spécialistes travaillant au sein de l'établissement de privation de liberté, les psychotropes sont à administrer par doses individuelles pas de « rations quotidiennes ». La prise des médicaments doit se faire sous surveillance. Des mesures appropriées (p. ex. dissolution du médicament, examen de la bouche) doivent être prises pour garantir que le médicament n'est pas stocké ou utilisé abusivement.
- La marche à suivre (responsabilités, tâches, procédures, informations) si la personne détenue refuse de prendre ses médicaments est réglementée.

²³ Le sujet de la commande et de la distribution de médicaments fait aussi partie de la formation de base « Santé et prévention » du CSCSP.

- En cas de transfert, la personne détenue reçoit un stock des médicaments prescrits pour au moins trois jours avec les instructions nécessaires pour l'établissement qui l'accueille.

Pour les institutions disposant ou ne disposant pas d'un service de médecine psychiatrique intégré en détention

- La formation régulière du personnel chargé de l'administration des médicaments est organisée.
- Les processus de contrôle et d'autorisation en matière de distribution et d'administration des médicaments, en particulier des sédatifs, sont définis par écrit.

20. Si elles sont indiquées, les psychothérapies sont exécutées au sens de la LAMal. Cette mesure comprend les psychothérapies à long terme, le cas échéant.

Explication : il s'agit de veiller à ce que les personnes détenues souffrant de problèmes de santé mentale aient accès à des thérapies correspondant à leurs besoins en matière de traitement, aussi longtemps que nécessaire d'un point de vue médical.

Remarques concernant la mise en œuvre pratique

Généralités

- L'indépendance professionnelle dans la mise en œuvre des thérapies est garantie. Le ou la médecin spécialiste doit utiliser des méthodes de traitement reconnues.
- Les autorités cantonales doivent veiller à ce que les traitements indiqués d'un point de vue médical puissent effectivement être appliqués. Ils ne peuvent être refusés ou supprimés pour des raisons de coût. Les autorités d'exécution ne peuvent pas décider de ne pas suivre les recommandations médicales.
- Si le traitement nécessaire (y compris des traitements en groupe) ne peut pas être proposé ni effectué par les services de l'établissement, des conventions de prestations (objet de la réglementation : contenu et objectifs de la thérapie, obligations de rapport, conséquences financières) seront conclues avec des spécialistes en psychologie forensique ou avec un service psychiatrique/psychologique forensique.

Pour les institutions disposant ou ne disposant pas d'un service de médecine psychiatrique intégré en détention

Il y a lieu de garantir que :

- les capacités requises et les formes de thérapie reconnues sont disponibles pour la mise en œuvre des traitements nécessaires d'après l'évaluation médicale, soit en interne, soit en faisant appel à des spécialistes externes ;
- les traitements et interventions correspondent à l'état actuel des connaissances en matière de traitement des personnes délinquantes.

21. Les dispositions légales en matière de secret professionnel applicables aux personnes en liberté s'appliquent également dans les établissements de privation de liberté (art. 321 CP).

Explication : par rapport à la question complexe du secret médical, il convient de distinguer les soins primaires et l'administration de traitements médico-légaux. Les soins psychiatriques de base sont dispensés dans le respect du secret médical. Les professionnel·le·s de la santé sont autorisé·e·s à donner des informations à ce sujet si la situation particulière de la communauté pénitentiaire en espace confiné, les tâches de soins ou la sécurité l'exigent. Il faut pour cela que la personne détenue y consente, que le ou la spécialiste ait été libéré·e du secret médical par son autorité de tutelle ou que la personne détenue elle-même ou des personnes tierces soient en danger grave et aigu. En cas de traitement médico-légal dans le cadre d'une coopération interdisciplinaire au sein du plan d'exécution de la sanction, le ou la médecin spécialiste est tenu·e de faire un rapport sur le déroulement du traitement et d'informer immédiatement l'établissement de privation de liberté en cas d'incidents ou d'observations particulières. Outre le secret professionnel, les professionnel·le·s de santé intégré·e·s dans des structures de droit public sont également tenu·e·s de respecter le secret de fonction. L'accès aux données médicales doit être limité au personnel médical spécialisé.

Remarques concernant la mise en œuvre pratique

Généralités

- L'échange d'informations entre les psychiatres/psychologues et l'établissement doit être clairement réglementé, en particulier dans le cas d'un traitement médico-légal ordonné. Les organes et canaux d'information doivent être définis.
- La personne concernée doit être informée de ces règles de manière transparente lors de l'anamnèse, de l'élaboration de son plan d'exécution de la sanction ou de la conclusion d'une convention de traitement. Si elle y consent, une déclaration de libération du devoir de confidentialité peut être signée.
- En cas de transfert dans un autre établissement, les données doivent être transmises au service de santé du nouvel établissement. La personne détenue doit en être informée, le cas échéant par la signature d'une déclaration de consentement²⁴.

Pour les institutions disposant d'un service de médecine psychiatrique intégré en détention

- Les personnes présentant des problèmes médicaux complexes (qui prennent p. ex. des médicaments rares) font l'objet d'une préinscription préalable par le service de santé en cas de transfert.
- Le service de santé fournit des informations sur les personnes détenues (concernant des constats médicaux p. ex.) aux cliniques et hôpitaux chargés de la continuité des soins, le cas échéant avec la levée du devoir de discrétion correspondante²⁵.
- Pour que les soins de santé soient optimaux et aux fins d'une prise en charge pluridisciplinaire fondée sur les besoins, le service médical doit activement faire en sorte d'obtenir le consentement de la personne détenue afin que les informations médicales nécessaires puissent être partagées avec les partenaires de travail.

Pour les institutions ne disposant pas d'un service de médecine psychiatrique intégré

- Le ou la spécialiste responsable de la prise en charge médicale fournit des informations sur les personnes détenues (concernant des constats médicaux p. ex.) aux hôpitaux chargés de la continuité des soins, le cas échéant avec la levée du devoir de discrétion correspondante²⁶.

22. Dans la mesure du possible, l'autorité d'exécution définira, en accord avec l'établissement de privation de liberté et, le cas échéant, le service de probation, un système de gestion des sorties (suite du traitement psychiatrique, évtl. APEA, logement, travail, médicaments en suffisance lors du départ, rapport de sortie).

Explication : l'objectif d'une gestion minutieuse de la transition est de s'assurer que les interfaces de l'exécution des peines ou du traitement sont maîtrisées par les organes d'accueil ou de prise en charge. Les processus de transition doivent se dérouler de la manière la plus harmonieuse et la plus efficace possible en termes de ressources. Les nouvelles relations de travail seront établies le plus tôt possible et les situations d'incertitude, susceptibles d'irriter la personne concernée, seront évitées. Dans le cas de personnes détenues souffrant de troubles psychiques ou liés à la consommation de substances, la sortie peut avoir des effets négatifs si le traitement est interrompu et augmenter le risque de récidive. Par conséquent, la gestion des sorties doit être organisée de manière à assurer la continuité du traitement. Il est notamment très important qu'à la sortie de la personne, une quantité suffisante de médicaments soit fournie, accompagnée des instructions nécessaires, pour les instances qui se chargeront de la suite du traitement.

24 En principe, la transmission de données relatives aux patient·e·s/de données de santé à d'autres médecins spécialistes requiert la levée du devoir de discrétion. En cas de collaboration directe entre les médecins spécialistes, on peut néanmoins considérer qu'il existe un « consentement tacite » dans la mesure où le ou la patient·e est informé·e de l'existence d'une collaboration (réglementation de l'opposition). Cependant, ces données comprennent uniquement celles réellement nécessaires pour la collaboration. En cas de doute, le consentement oral ou écrit du ou de la patient·e est obligatoire.

25 Cf. note de bas de page 23

26 Cf. note de bas de page 23

Remarques concernant la mise en œuvre pratique

Généralités

- Dans l'objectif d'une gestion des cas globale, les besoins en matière de continuité des soins doivent être définis suffisamment tôt (dans la mesure où la durée de séjour le permet). Par ailleurs, des conventions doivent être conclues avec les organes chargés de la continuité des soins, régulièrement impliqués dans la planification et la préparation de la sortie de la personne détenue, afin de réglementer les tâches et compétences des uns et des autres et l'échange d'informations.
- En cas de transfert vers un autre établissement, les tâches, compétences et informations à échanger seront définies tôt.

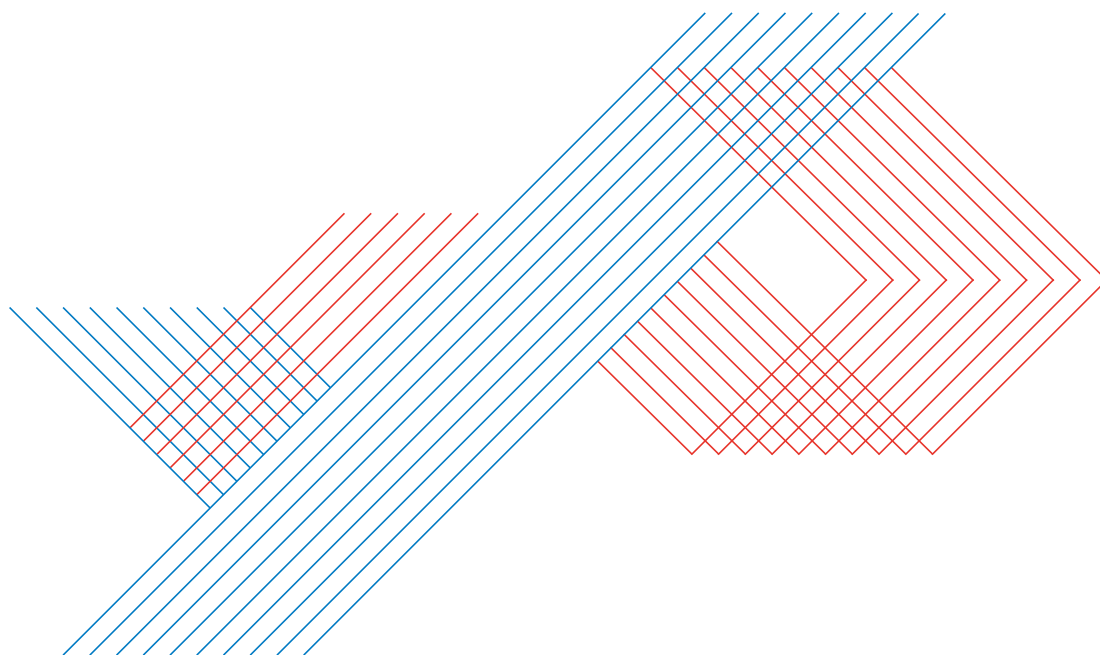
Pour les institutions disposant ou ne disposant pas d'un service de médecine psychiatrique intégré en détention

- Des outils de planification permettent de garantir une répartition claire et transparente des tâches entre les partenaires de travail.
- La coopération avec les partenaires régionaux et locaux dans les domaines de l'assistance aux personnes dans le cadre du logement assisté/ accompagné, de l'insertion professionnelle, de l'assistance médicale, etc. doit être institutionnalisée autant que possible.
- Le service de santé fournit des informations sur les personnes détenues (concernant des constats médicaux p. ex.) aux cliniques et hôpitaux chargés de la continuité des soins, le cas échéant avec la levée du devoir de discrétion correspondante²⁷.

Voir le document « Recommandations relatives à la prise en charge psychiatrique dans le cadre de la privation de liberté » (2016) ; le passage pertinent est le chapitre 6, page 8 et page 9.

²⁷ Cf. note de bas de page 19.

POPULATIONS PARTICULIÈRES



23. Personnes souffrant de troubles liés à la consommation de substances : une évaluation de la consommation de substances et des problèmes médicaux et sociaux y afférents doit être effectuée lors de l'admission.

Explication : l'anamnèse (cf. point 12) doit également permettre de déceler tout signe de dépendance à la consommation de substances et de prise de traitement de substitution²⁸. Il s'agit ainsi d'identifier les personnes souffrant de troubles liés à la consommation de substances et de définir les mesures de prise en charge et de traitement dont elles ont besoin. Par ailleurs, les mêmes principes que ceux déjà évoqués s'appliquent aux personnes souffrant de troubles associés à la consommation de substances psychotropes.

Remarques concernant la mise en œuvre pratique

Généralités

- La consommation de substances et les éventuels problèmes médicaux et sociaux y afférents sont abordés lors de l'anamnèse.
- Il convient (si possible) de vérifier la quantité de substances consommées.

24. Personnes souffrant de troubles liés à la consommation de substances : les personnes concernées doivent pouvoir disposer des services suivants, en fonction de leurs besoins : conseil, traitement, y c. de substitution, traitement par agonistes opioïdes et autres méthodes permettant de réduire les dommages (matériel d'injection stérile, vaccination contre les hépatites A et B, distribution de préservatifs, notamment).

Explication : les personnes détenues consomment souvent des substances illégales. Tout traitement de substitution déjà entamé en cas de dépendance aux opioïdes (traitement par agonistes opioïdes) ou tout autre traitement médicamenteux d'une dépendance à des substances doit être poursuivi pendant la période de privation de liberté. Une coopération avec des centres externes de traitement des dépendances doit être mise en place afin de garantir la continuité du traitement pendant la période de privation de liberté.

Remarques concernant la mise en œuvre pratique

Généralités

- Les personnes souffrant de troubles liés à la consommation de substances ont accès facilement à des consultations psychologiques. Elles reçoivent des informations à ce sujet lors de l'anamnèse.
- En règle générale, la substitution est assurée par le ou la spécialiste de médecine générale travaillant au sein de l'établissement de privation de liberté. Dans les établissements où les patient·e·s sont soumis·e·s à des mesures thérapeutiques, les médecins spécialistes doivent convenir d'une stratégie de substitution s'inscrivant dans le contexte général du traitement.
- S'il est établi qu'aucune alternative viable n'existe pour réduire le plus possible le risque de consommation de substances, il doit être possible d'obtenir du matériel d'injection stérile par l'intermédiaire du service de santé ou, anonymement, via un distributeur de seringues.
- Il existe une méthode relative au travail de prévention prévoyant des actions régulières destinées aux personnes détenues.

Pour les institutions disposant ou ne disposant pas d'un service de médecine psychiatrique intégré en détention

- Les personnes détenues sont informées des risques que comportent des pratiques non stériles lors de la consommation de substances ou du tatouage.

28 Sur le sujet de la thérapie de substitution, cf. aussi : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/suchtberatung-therapie/substitutionsgestuetzte-behandlung.html> et <https://www.ssam.ch/fr/specialistes/recommandations/traitement-agoniste-opioide-tao>

29 Le sujet des personnes détenues dépendantes aux substances et des maladies infectieuses fait aussi partie de la formation de base dans le cadre du thème d'apprentissage « Santé et prévention » du CSCSP.

- La distribution de matériel d'injection et de préservatifs se fait de manière anonyme et dans le respect de la confidentialité.
- Dans le cas d'une prise en charge des frais, des dépistages du VHC et du VIH peuvent être proposés. Des groupes spécifiques sont vaccinés contre l'hépatite A et B.
- Le personnel de détention reçoit de manière continue des formations concernant la consommation de substances et les maladies transmissibles²⁹.

25. Femmes : il convient de tenir compte des besoins de traitement particuliers des femmes (qui représentent une population particulièrement vulnérable en détention). Des méthodes de traitement spécifiques en fonction du genre seront mises en œuvre et des places en cliniques seront mises à disposition.

Explication : les femmes détenues ayant subi par le passé des violences domestiques, la prostitution et des abus sexuels ont davantage tendance que les hommes à souffrir de maladies psychiques. Elles souffrent souvent de troubles post-traumatiques et de problèmes de dépendance.

Remarques concernant la mise en œuvre pratique

Généralités

- L'anamnèse doit aborder des questions spécifiques au genre concernant l'état de santé et les troubles résultant de la violence physique, psychologique ou sexuelle.
- Il est recommandé de mettre en place des services aussi spacieux que possible pour les femmes détenues afin de leur fournir des soins psychiatriques professionnels.
- Un accompagnement psychiatrique et psychologique en situation de crise doit être accessible facilement. Un accompagnement et un traitement individuels, adaptés au genre et aux traumatismes, doivent être assurés.

Pour les institutions disposant d'un service de médecine psychiatrique intégré en détention

- Le personnel de détention doit être formé à l'accompagnement de femmes montrant des signes de problèmes psychiques. À cet effet, des procédures claires seront définies en coopération avec le service médical et les psychiatres.
- On veillera à ce que la proportion de femmes dans l'équipe permette à tout moment une approche adaptée au genre.

Pour les institutions ne disposant pas d'un service de médecine psychiatrique intégré

- Le personnel de détention doit être formé à l'accompagnement de femmes à risque³⁰. À cet effet, des procédures claires seront définies en coopération avec le service de santé et le ou la psychiatre externe.
- On veillera à ce que la proportion de femmes dans l'équipe permette à tout moment une approche adaptée au genre.

26. Personnes mineures : une unité de prise en charge psychiatrique forensique pour mineur·e·s, équipée de ressources suffisantes, doit être disponible.

Explication : il n'existe actuellement en Suisse que peu de services forensiques pour mineur·e·s, ce qui complique la mise en œuvre des recommandations. Il est donc indiqué de commencer par garantir un accompagnement psychiatrique suffisant pour les personnes mineures.

Remarques concernant la mise en œuvre pratique

Généralités

- Une offre de soins psychiatriques suffisante pour les mineur·e·s tenant compte du besoin de prise en charge individuel et contenant un soutien socio-éducatif ainsi qu'une inclusion de l'entourage familial ou de représentation légale doit être assurée via la conclusion de conventions de prestations avec des spécialistes et des services compétents.

30 La thématique des femmes détenues fait partie de la formation de base du CSCSP dans le cadre du thème général « Groupes spéciaux de personnes détenues avec des besoins spécifiques ».

- Les autorités doivent analyser régulièrement les besoins en matière d'établissements pour les mineur·e·s. Dans la mesure du possible, la cohabitation entre adolescent·e·s et jeunes adultes doit être évitée.
- Dans les cantons ou les concordats, les établissements de privation de liberté seront dotés de quartiers pour mineur·e·s pour toutes les étapes d'exécution qui répondent mieux aux besoins spécifiques des personnes détenues mineures et qui peuvent davantage garantir leur prise en charge psychiatrique par des professionnel·le·s spécialement formé·e·s.

Pour les institutions disposant d'un service de médecine psychiatrique intégré en détention

- Il existe une liste de professionnel·le·s en psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence auquel·le·s il est possible de faire appel rapidement en cas de besoin.
- Il existe un règlement relatif aux modalités thérapeutiques et aux questions de financement au cas par cas. Des contrats de prestations sont conclus avec des personnes tierces.
- Le transfert de mineur·e·s vers des institutions adaptées est à envisager en priorité. La nature des établissements dans lesquels les adolescent·e·s peuvent être transféré·e·s si elles et ils doivent être hospitalisé·e·s doit avoir été définie (hôpital, hôpital psychiatrique).

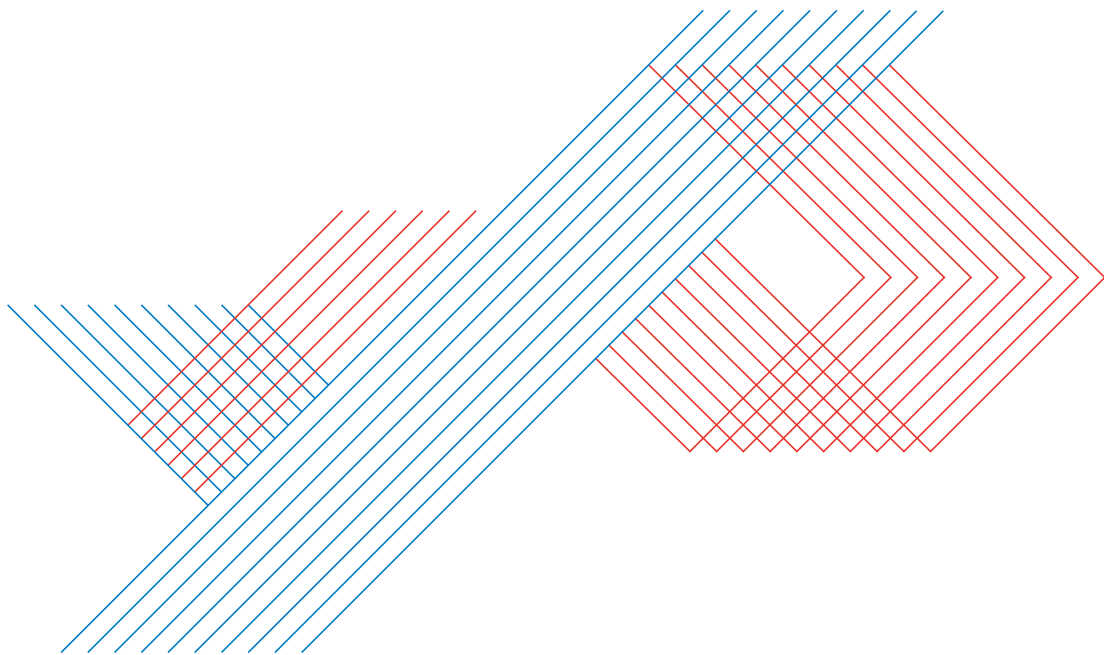
Pour les institutions ne disposant pas d'un service de médecine psychiatrique intégré

- Les adolescent·e·s concerné·e·s doivent être détenu·e·s dans un établissement comprenant une aile réservée aux mineur·e·s et un service médical interne.

Voir le document « Recommandations relatives à la prise en charge psychiatrique dans le cadre de la privation de liberté » (2016) ; le passage pertinent est le chapitre 7, page 10.

ANNEXE

CCDJP / RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA PRISE EN CHARGE PSYCHIATRIQUE DANS LE CADRE DE LA PRIVATION DE LIBERTÉ





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

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

08 janvier 2016

Table des matières

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

1. Composition du groupe de travail

CDS

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

Concordats d'exécution des peines et des mesures

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

Confédération

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

2. Bases légales

Code pénal suisse

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

Cour européenne des droits de l'homme

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il est conseillé de veiller à ce qui suit:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Méthodique de placement correspondant aux besoins

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

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

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

Tableau 1

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

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

4. Organisation

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

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

5. Prévention dans le cadre de la privation de liberté

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

Recommandations concernant la prévention des troubles psychiques.

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

Recommandation concernant la prévention de comportements automutilants et du suicide

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

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

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

Admission

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

Séjour

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

Psychotropes et stupéfiants

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

Psychothérapies

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

Obligation de garder le secret

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

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

Collaboration pluridisciplinaire

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

Traitements forcés

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

Sortie

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

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

7. Recommandations concernant des groupes de personnes particuliers

Personnes souffrant d'addictions

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

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

Femmes

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

Mineurs

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