

Résumé du rapport thématique

de la Commission nationale
de prévention de la torture sur
la prise en charge médicale dans
les établissements de privation
de liberté en Suisse
(2018–2019)



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF)
Commission nationale de prévention de la torture (CNPT)
Commissione nazionale per la prevenzione della tortura (CNPT)
Cummissiun naziunala per la prevenziun cunter la tortura (CNPT)
National commission for the prevention of torture (NCPT)

Copyright

© Commission nationale de prévention de la torture (CNPT)

Edition

Commission nationale de prévention de la torture (CNPT)
Schwanengasse 2
3003 Berne

Rédaction

Secrétariat Commission nationale de prévention de la torture
www.cnpt.admin.ch

Mise en page

Office fédéral des constructions et de la logistique (OFCL)

Berne, le 14 Novembre 2019

I. Introduction

1. Le résumé du rapport de la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse donne une vue d'ensemble des constatations et des recommandations de la CNPT¹.
2. S'appuyant sur la loi fédérale du 20 mars 2009², la Commission a visité de janvier 2018 à mai 2019 treize établissements pénitentiaires dans lesquels des personnes sont privées de liberté en vertu du droit pénal ou de la procédure pénale: établissement pénitentiaire de Pöschwies (ZH), prison de Champ-Dollon (GE), établissement d'exécution des peines de Grosshof (LU), établissements de la plaine de l'Orbe (EPO) (VD), prison régionale de Bienne (BE), prison régionale d'Altstätten (SG), établissement intercantonal de Bostadel (ZG/BS), établissement pénitentiaire de Gmünden / prison cantonale d'Appenzell Rhodes-Extérieures (AR), prison régionale de Berne (BE), établissement de détention avant jugement d'Oltén (SO), prison du Bois-Mermet (VD), carcére penale La Stampa (TI), prisons de Bâle-Campagne (BL).
3. Le mandat légal de la CNPT couvre aussi la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté.³ Lors de ses visites, la Commission s'est référée principalement aux normes internationales et nationales pertinentes, portant une attention particulière à la mise en œuvre des prescriptions de la loi fédérale du 28 septembre 2012 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies, LEp) et de l'art. 30 de l'ordonnance du 29 avril 2015 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (ordonnance sur les épidémies, OEp). Elle a notamment contrôlé les modalités de l'examen médical d'entrée, la qualité de l'information sur les maladies transmissibles et l'accès à des traitements médicaux appropriés.⁴ Elle s'est en outre concentrée sur la mise en œuvre par les cantons des prescriptions fédérales et sur le respect de principes importants pour la prise en charge médicale tels que le consentement éclairé, l'indépendance et la qualité de la prise en charge médicale, ou encore les modalités d'accès aux soins.
4. Les principales normes internationales se trouvent notamment dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (Pacte I de l'ONU), le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (Pacte II de l'ONU), la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH)⁵, la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH), l'Ensemble

¹ La version complète du rapport, en allemand, est disponible sur le site de la CNPT. C'est la version complète en allemand du rapport qui fait foi.

² Loi fédérale du 20 mars 2009 sur la Commission de prévention de la torture, RS 150.1.

³ Avis du Conseil fédéral du 22 février 2017 sur l'interpellation Fehlmann-Rielle du 13 décembre 2016 (16.3986); Avis du Conseil fédéral du 16 mai 2018 sur l'interpellation Mazzone du 12 mars 2018 (18.3129); Avis du Conseil fédéral du 30 novembre 2018 sur la motion Fehlmann-Rielle du 28 septembre 2018 (18.4086); Loi fédérale du 28 septembre 2012 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies, LEp), RS 818.101; Ordonnance du 29 avril 2015 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (ordonnance sur les épidémies, OEp), RS 818.101.1.

⁴ Art. 30 OEp.

⁵ En particulier Art. 6, al. 1, Art. 7 et 10 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques du 16 décembre 1966 (Pacte II de l'ONU), RS 0.103.2; Art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU du 16 décembre 1966 (Pacte I de l'ONU), RS 0.103.1; Art. 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et de libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH), RS 0.101.

de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela)⁶, les Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenus et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes (Règles de Bangkok)⁷. La Commission s'est aussi appuyée sur les normes du Comité européen pour la prévention de la torture (CPT)⁸, les principes édictés par le Comité des ministres du Conseil de l'Europe⁹ et les Règles pénitentiaires européennes dans le domaine de la prise en charge médicale des personnes privées de liberté.

5. La CNPT s'est également appuyée sur les normes nationales pertinentes au niveau fédéral, notamment dans le code pénal¹⁰, la législation en matière de lutte contre les maladies transmissibles – mais aussi dans les législations cantonales. Des normes

applicables à la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté se trouvent aussi dans la jurisprudence du Tribunal fédéral et dans différentes directives de l'Académie suisse des sciences médicales¹¹.

6. Les visites étaient parfois annoncées, parfois réalisées de manière inopinées. Les délégations ont en général été bien accueillies, mais se sont vues opposées des restrictions en termes d'accès aux données médicales dans certains établissements. La Commission a mené des entretiens avec la direction des établissements, le personnel pénitentiaire et les collaborateurs des services médicaux, mais aussi avec des personnes détenues, auxquelles elle a par ailleurs remis un questionnaire (en français, en allemand et en anglais) comportant des questions sur la prise en charge médicale.

⁶ Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus, res. 70/175 adopté par l'Assemblée générale le 17 décembre 2015 (Règles Nelson Mandela), A/RES/70/175.

⁷ Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenus et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes, res. 65/229 adopté par l'Assemblée générale le 21 décembre 2010 (Règles de Bangkok), A/RES/65/229.

⁸ En particulier *Health care services in prison*, 3rd General Report of the CPT (CPT/Inf(93)12-part); *Developments concerning CPT-Standards in respect of imprisonments*, 11th General Report of the CPT (CPT/Inf(2001)16-part); *Women in prison*, Factsheet (CPT/Inf(2018)5); *CPT Standards* (CPT/Inf/E (2002)1-Rev. 2015); *Women deprived of their liberty*, 10th General Report of the CPT (CPT/Inf(2000)13-part).

⁹ Recommendation R(98)7 of the Committee of Ministers Concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prision, 8 April 1998 (recommandation R(98)7).

¹⁰ Art. 75 al. 1 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP), RS 311.0.

¹¹ Cf. en particulier Académie suisse des sciences médicales, *Exercice de la médecine auprès de personnes détenues*, 2002 (ASSM-Directives 2002); ASSM, *Autorité de l'État et éthique médicale, conditions cadres pour l'exercice de la médecine carcérale: prise de position de la Commission centrale d'Éthique de l'ASSM*, du 20 janvier 2012 (ASSM Prises de position 2012).

II. Constatations et recommandations concernant la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse

A. Principes régissant la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté

a. Consentement éclairé

7. La Commission a vérifié si le principe du consentement éclairé était mis en œuvre conformément aux prescriptions pertinentes dans le cadre de la prise en charge de base somatique et psychiatrique.¹² Elle a constaté l'existence de barrières linguistiques, qui sont parfois surmontées avec l'aide de codétenus ou d'agents pénitentiaires disposant des connaissances linguistiques en question. **Afin de respecter la confidentialité des données médicales, la Commission recommande aux directions des établissements de recourir à des interprètes ou à tout le moins d'utiliser un service d'interprétation téléphonique.**

b. Indépendance de la prise en charge médicale

8. La Commission a constaté que dans les établissements de Suisse romande et du Tessin, les services médicaux sont généralement rattachés aux départements cantonaux de la santé, alors que dans les établissements alémaniques, ils dépendent directement de la direction de l'établissement¹³ ou dans le cas du canton de Soleure du service pénitentiaire. Un rattachement au département cantonal de la santé permet que les décisions

relatives à la prise en charge médicale soient prises par le service médical sur la base de considérations purement médicales. **En vertu des normes internationales pertinentes¹⁴, les décisions concernant la santé des personnes détenues devraient être prises sur la base de critères médicaux et éthiques et ne pas être influencées par d'autres considérations, notamment de coûts. La Commission recommande aux autorités d'exécution des peines de garantir l'indépendance clinique et matérielle des services de prise en charge médicale, en édictant des règles claires en termes de procédure et de compétences.**

B. Entretien et examen médical à l'admission

9. Concernant le questionnaire et l'examen médical d'entrée, la Commission a porté une attention particulière aux modalités, au délai dans lequel il est réalisé et aux aspects qui y sont examinés. Elle a constaté qu'à quelques exceptions près, le personnel médical procède systématiquement à un entretien d'admission dans les premières 24 heures suivant l'entrée dans l'établissement. La situation est notamment jugée exemplaire au Tessin, où un entretien d'admission et un examen médical sont réalisés pour chaque personne dans les 24 heures suivant son arrivée dans l'établissement.

¹² Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, 10 August 2009, A/64/272, ch. 23; Recommendation R (98)7, ch. 14; Art. 377 al. 2 et art. 433 al. 2 du Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210; ASSM-Directives 2002, p. 8.

¹³ Notamment dans les établissements suivants: l'établissement pénitentiaire de Pöschwies, établissement d'exécution des peines de Grosshof, prison régionale d'Altstätten, prison régionale de Berne, établissement intercantonal de Bostadel et l'établissement pénitentiaire de Gmünden.

¹⁴ Cf. recommandation R(98)7, préambule, ch. 20 et 21; Règles Nelson Mandela, règle 25; CPT/Inf(93)12-part, ch. 71 à 73; Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Professional Training Series, OHCHR, 2004, No. 8/Rev.1 (Protocole d'Istanbul), ch. 57; ASSM-Directives 2002, p. 11 et ASSM Prise de position 2012, p. 11; Règles pénitentiaires européennes, recommandation Rec(2006)2 du Conseil des Ministres du Conseil l'Europe du 11 janvier 2006 (Règles pénitentiaires européennes), ch. 40.2; Observation générale n°14 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels du 11 août 2000 (Observation générale n°14), E/C.12/2000/4, ch. 12 let. c.

10. Dans certains établissements ayant des taux de fluctuation élevés, le personnel médical ne parvient cependant pas systématiquement à procéder à un examen médical d'entrée dans un délai de 24 heures.¹⁵ D'autres établissements, notamment dans les cantons de Berne et de Soleure et qui présentent des conditions similaires procèdent néanmoins à un examen d'entrée de manière systématique.
11. En règle générale, les personnes détenues sont interrogées par le biais d'un questionnaire d'entrée notamment sur les maladies transmissibles (infection à VIH, tuberculose ou hépatites), sur leur santé psychique et sur leur éventuelle addiction à des substances. Des tests de dépistage pour le VIH et les hépatites sont parfois proposés.¹⁶ Dans certains établissements les questionnaires étaient parfois formulés de manière compliquée, ou alors ils ne comportaient que quelques questions rudimentaires.¹⁷ A noter tout particulièrement la qualité des questionnaires d'entrée dans les établissements de Champ-Dollon et du Bois-Mermet. **À la lumière de ces constatations**

et au vu des normes internationales pertinentes¹⁸, la Commission recommande aux autorités d'exécution des peines de mener au minimum un entretien ou un examen par un professionnel de la santé, idéalement un examen médical dans les 24 heures suivant l'entrée dans l'établissement. Cela devrait s'appliquer tout particulièrement aux personnes n'ayant pas préalablement séjournées dans un autre établissement.

L'entretien médical d'entrée devrait couvrir au moins les aspects suivants:

- a. **Maladies infectieuses (hépatites, VIH/sida, tuberculose); des tests de dépistage du VIH et des hépatites devraient être proposés.¹⁹**
- b. **Médication**
- c. **Addiction à des substances et traitements de substitution**
- d. **Maladies psychiques**
- e. **Suicidalité et risques d'automutilation²⁰**

En cas de besoin, l'entretien médical d'entrée doit être suivi d'un examen médical et d'un traitement approprié.

¹⁵ Notamment dans les établissements suivants: prisons de Bâle-Campagne et prison régionale de Bienne.

¹⁶ Notamment dans les établissements suivants: l'établissement pénitentiaire de Pöschwies, la prison de Champ-Dollon, les EPO, la prison du Bois-Mermet, établissement intercantonal de Bostadel, la Carcere penale La Stampa et l'établissement de détention avant jugement d'Olten.

¹⁷ À la prison régionale de Bienne, le questionnaire est rempli par la personne détenue elle-même, mais elle peut aussi refuser de le faire.

¹⁸ Règles Nelson Mandela, règles 7, 24, 30 et 34; Cf. Maladies transmissibles et addictions en prison Vademecum, Office fédéral de la santé publique OFSP (OFSP, Vademecum 2012), p. 12; Cf. règles pénitentiaires européennes, ch. 40.4 et 42.1; Recommandation R(93)6 of the Committee of Ministers to member States concerning prison and criminological aspects of the control of transmissible diseases including AIDS and related health problems in prison, 18 October 1993; Cf. Office fédéral de la santé publique OFSP, L'hépatite C chez les usagers de drogue, Directives avec fiches d'information spécifiques à chaque contexte, Mars 2019 (OFSP, L'hépatite C), chap. 5.6, privation de liberté; Art. 30 al. 2 let. a OEp; Cf. OFSP, Commentaire de l'ordonnance du 29 avril 2015 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme, 17 octobre 2016 (OFSP, Commentaire OEp), p. 36; CPT/Inf(2001)16-part, ch. 31; Recommandation R(98)7, ch. 37; Cf. CNPT, Bericht an den Regierungsrat des Kantons Luzern betreffend den Besuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter in der Anstalt Grosshof vom 18. Februar 2011, CNPT 01/2011, ch. 54; Voir aussi CNPT, Bericht an den Regierungsrat des Kantons Nidwalden betreffend den Besuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter vom 15. Oktober 2014 im Untersuchungs- und Strafgefängnis Stans, CNPT 16/2014, ch. 22.

¹⁹ Les personnes détenues pour une longue période devraient se voir proposer des tests pour les hépatites et le VIH à plusieurs reprises.

²⁰ L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a adopté en 2011 un questionnaire pour un bilan infirmier d'entrée en détention. Questionnaire pour le personnel médical: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/p-und-p/gefaegnisse/gesundheitsbefragung-durch-das-pflegepersonal-bei-eintritt-in-freiheitsentzug.pdf.download.pdf> (12 août 2019); L'OFSP a aussi mis au point un questionnaire pour du personnel non médical.

12. Pour autant que la personne ait fait l'objet d'un examen médical dans un établissement précédent son transfert et que le dossier comprenant les données médicales ait bien été transmis, la Commission estime acceptable que l'examen médical ne soit pas réalisé dans les 24 heures qui suivent l'entrée au sein de l'établissement.
13. À quelques exceptions près²¹, les constats de lésions traumatiques ne sont pas systématiquement consignés. En outre, les constats ne sont transmis à l'autorité compétente ou à la direction qu'avec le consentement de la personne concernée. **En vertu des normes internationales, en particulier du Protocole d'Istanbul²², la Commission recommande d'établir et de documenter d'éventuels constats de lésions lors de l'examen à l'admission, dans les règles de l'art et selon les principes de la médecine légale. Les constats et rapports doivent ensuite être systématiquement transmis à l'autorité indépendante compétente.²³**

C. Information sur les maladies transmissibles

14. La Commission a constaté que les établissements visités distribuent régulièrement la brochure de Santé Prison Suisse «Santé et privation de liberté» dans différentes langues²⁴, bien que dans certains établissements, les personnes détenues ne reçoivent pas d'informations écrites²⁵. Des séances d'information sur les maladies infectieuses sont parfois organisées à l'intention des personnes détenues. **En vertu des dispositions de l'OEep, les personnes détenues doivent en tout temps avoir accès à des informations sur les symptômes et la propagation du VIH/sida, de la tuberculose et d'autres maladies transmissibles.²⁶ La Commission recommande aux établissements au moins de distribuer systématiquement la brochure de Santé Prison Suisse et de proposer en plus, pendant le séjour, une consultation dispensée par un professionnel de la santé.**

²¹ Prison de Champ-Dollon, EPO, Carcere penale La Stampa, prison du Bois-Mermet et prison régionale de Berne.

²² Voir le protocole d'Istanbul, selon le ch. 83 de ce protocole, le rapport devrait comporter au moins les points suivants: circonstances de l'entretien et nom de la personne examinée, heure et date, informations concernant la nature d'éventuelles entraves, présence de forces de sécurité pendant l'entretien, etc.; Un compte rendu détaillé des faits rapportés par l'intéressé pendant l'examen; Un compte rendu de toutes les conclusions d'ordre physique et psychologique tirées de l'examen clinique incluant des photos en couleurs; Une opinion sous forme de considérations concernant le lien probable existant entre les conclusions d'ordre physique et psychologique et la possibilité de torture ou de mauvais traitements, avec une recommandation sur tout traitement ou tout examen ultérieur qui serait nécessaire; Signature de la personne ayant procédé à l'examen; Cf. Rapport au Conseil fédéral suisse relatif à la visite effectuée en Suisse par le comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 13 au 24 avril 2015 (CPT, Rapport Suisse 2016), CPT/Inf (2016)18, ch. 32; Cf. Rapport au Gouvernement de la République française relatif à la visite effectuée en France par le Comité européen pour la Prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 15 au 27 novembre 2015, CPT/Inf(2017)17, ch. 70.

²³ Cf. Rapport au Conseil fédéral suisse relatif à sa visite effectuée en Suisse par le Comité européen de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 10 au 20 octobre 2011 (CPT, Rapport Suisse 2012), CPT/Inf(2012)26, p. 38 ss.; Cf. recommandation R(98)7, ch. 1 et 30.

²⁴ D'autres brochures sont parfois distribuées, notamment au prison de Champ-Dollon. Dans les EPO et à la prison du Bois-Mermet les détenus nouvellement arrivés reçoivent une trousse avec des pansements, du désinfectant, de la crème cicatrisante et des préservatifs.

²⁵ C'est le cas à la prison régionale de Bienne et dans l'établissement de détention avant jugement d'Oltén.

²⁶ Cf. art. 30 al. 2 let. b OEep; Cf. OFSP, Commentaire OEep, p. 36; CPT/Inf(2001)16-part, ch. 31; Cf. OFSP, L'hépatite C, chap. 5.6, privation de liberté.

D. Accès à des soins médicaux appropriés

a. Mesures de prévention des maladies transmissibles

15. Certains établissements de Suisse romande disposent de stratégies pour lutter contre les maladies infectieuses, alors que de nombreux établissements de Suisse alémanique ont principalement des plans pour faire face à une pandémie²⁷ ou des instructions de travail à suivre lors d'une épidémie à norovirus²⁸. De manière générale, les collaborateurs des services médicaux disposaient de connaissances lacunaires concernant le contenu et les dispositions de l'OE. **La Commission recommande aux autorités d'exécution des peines et mesures de mettre en oeuvre les prescriptions de l'OE et des législations cantonales pertinentes et de les concrétiser dans leurs directives internes, tout en veillant à former de manière continue les collaborateurs.**
16. Dans tous les établissements visités, les personnes détenues ont accès à des thérapies de substitution²⁹ et, dans la plupart des éta-

blissements, à des moyens contraceptifs. Seule la prison de Champ-Dollon fournit du matériel d'injection stérile. À deux exceptions près, les établissements visités proposent des vaccinations, mais n'appliquent pas systématiquement le plan de vaccination national. **La Commission renvoie aux dispositions de l'OE suivant laquelle tous les établissements de privation de liberté doivent prendre des mesures de prévention des maladies transmissibles, notamment par voie sexuelle. Les établissements doivent en particulier garantir l'accès pendant toute la détention à des préservatifs, à du matériel d'injection stérile et à des vaccinations.**³⁰

b. Organisation de la prise en charge médicale dans les établissements

17. La Commission a constaté que la plupart des établissements qu'elle a visités disposent d'un service médical assurant une présence tous les jours de la semaine.³¹ Seuls deux établissements ne disposent pas d'un service médical interne et assurent une prise en charge médicale minimale grâce à des médecins externes³². L'organisa-

²⁷ Selon l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), une pandémie est la propagation dans plusieurs pays, voire plusieurs continents, d'une maladie infectieuse déterminée, par exemple la grippe, susceptible de mettre en danger une grande partie de la population mondiale. Voir le site internet de l'OFSP: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien.html> (24 juillet 2019).

²⁸ L'établissement pénitentiaire de Pöschwies ainsi que l'établissement pénitentiaire de Gmünden disposent de plans pour une pandémie, tandis que l'établissement d'exécution des peines de Grosshof a un plan pour une épidémie à norovirus. La Carcere penale La Stampa a édicté une directive sur la manière de procéder lorsqu'une personne doit être placée en isolement parce qu'il existe un risque de transmission de maladies.

²⁹ Des traitements de substitution aux opiacés sont remis, notamment de la Kétalgine®, du MST®, du Subutex®, Sevre-long® et occasionnellement des benzodiazépines. La Commission n'a pas d'indications à ce sujet concernant les prisons de Bâle-Campagne.

³⁰ Cf. art. 30 al. 1 et 2 OE.

³¹ L'établissement pénitentiaire de Pöschwies, l'établissement d'exécution des peines de Grosshof, les EPO, l'établissement intercantonal de Bostadel, la prison régionale de Berne et l'établissement de détention avant jugement d'Olten: sept jours par semaine; la prison régionale d'Altstätten et l'établissement pénitentiaire de Gmünden: le personnel médical est présent cinq jours par semaine.

³² Le médecin externe de la prison régionale de Bienne est sur place pour des consultations deux jours par semaine, le reste du temps il est disponible sur appel. Dans les prisons de Bâle-Campagne, la prise en charge médicale passe par des médecins volants (externes) qui sont sur place une fois par semaine ou disponibles sur appel. La prison de Liestal est une exception: le médecin externe est contacté en cas de besoin mais il n'a pas de jour de consultation fixe dans l'établissement. Les personnes détenues doivent parfois attendre longtemps avant d'avoir un rendez-vous.

- tion de la prise en charge médicale dans le canton de Soleure constitue en revanche un exemple positif en termes aux synergies.³³ Du point de vue de la prévention, l'importance des établissements de détention préventive de taille réduite doit être soulignée puisqu'ils constituent souvent le premier point d'entrée. **La Commission recommande aux autorités d'exécution des peines et mesures de doter l'ensemble des établissements, même de taille réduite, d'un service médical disposant d'une infrastructure adéquate et d'une dotation en personnel suffisante.**³⁴
18. Dans les grands établissements, un ou plusieurs médecins, psychiatres et psychologues sont généralement présents sur place et les services médicaux disposent la plupart du temps de quatre ou cinq professionnels de la santé. Dans les petits et moyens établissements, des médecins et psychiatres externes passent selon des horaires précis et procèdent à des consultations une ou plusieurs fois par semaine. Dans la plupart des établissements que la Commission a visités, les services médicaux disposent de leurs propres locaux, avec un équipement permettant généralement, entre autres examens, de mesurer la glycémie et la tension artérielle, de faire un ECG et des prises de sang.
- c. Modalités et régularité de l'accès aux soins médicaux**
19. Dans les grands établissements, l'accès aux services médicaux est en général demandé par écrit, via une boîte aux lettres.³⁵ Dans les établissements de taille réduite, les personnes détenues doivent normalement soumettre une demande au personnel pénitentiaire, ce qui les place dans un rapport de dépendance et ne garantit pas la confidentialité.³⁶ **La Commission recommande aux directions de tous les établissements de veiller à ce que les personnes détenues disposent, dans la mesure du possible, d'un accès direct, confidentiel et effectif au service médical.**³⁷
20. Dans tous les établissements visités, les soins d'urgence et l'accès à des soins hospitaliers est garanti. L'accès à des spécialistes se fait en général via les médecins de l'établissement; les personnes concernées sont référées à des spécialistes externes.
21. La Commission a constaté que les soins dentaires sont dans la majorité des cas dispensés à l'extérieur et uniquement en cas d'urgence. Les personnes concernées doivent assumer elles-mêmes les coûts du traitement ou demander une garantie de prise en charge de ces coûts, ce qui entraîne souvent un long délai d'attente. **La Commission recommande à la Conférence des directrices et directeurs**

³³ Le service médical de l'office chargé de l'exécution de la justice, relevant du département de l'intérieur du canton de Soleure, est responsable de la prise en charge médicale pour tous les établissements du canton, à savoir l'établissement pénitentiaire de Soleure et les prisons de détention avant jugement de Soleure et d'Olten.

³⁴ Cf. Règles Nelson Mandela, règle 25; CPT/Inf(93)12-part, ch. 34 et 35; Cf. recommandation R(98)7, ch. 3 et 4.

³⁵ C'est aussi le cas pour les détenus de la prison du Bois-Mermet.

³⁶ Dans les prisons régionales d'Altstätten, de Bienne et de Berne, dans l'établissement pénitentiaire de Gmünd et à la prison de détention avant jugement d'Olten, l'accès au service médical se fait via le personnel d'exécution. Concrètement, dans la plupart des cas, un formulaire écrit demandant l'accès au service médical est remis au personnel d'exécution, qui le transmet ensuite au service médical. La Commission a observé un accès à très bas seuil dans l'établissement intercantonal de Bostadel.

³⁷ Cf. CPT, Rapport Suisse 2016, ch. 58.

des départements cantonaux de justice et police (CCDJP) et aux autorités d'exécution d'assurer aux personnes détenues des soins dentaires visant à calmer toute forme de douleur aiguë et permettant de maintenir ou rétablir une fonction masticatoire minimale suffisante.³⁸

d. Prise en charge psychiatrique

22. La Commission a constaté que d'une part, la prise en charge psychiatrique de base est garantie par les services psychiatriques du canton concerné ou par des psychiatres externes, et que, d'autre part, des psychiatres et des psychologues sont aussi présents dans les établissements. Dans plusieurs établissements, la Commission a recueilli des témoignages de la part de personnes détenues estimant que la prise en charge psychiatrique de base était insuffisante ou qui exprimaient le souhait d'une offre thérapeutique plus complète. **La Commission rappelle qu'en vertu des standards internationaux³⁹ une prise en charge psychiatrique de base doit être assurée pour les personnes détenues. Elle recommande dès lors aux autorités d'exécution de garantir l'accès à une offre thérapeutique.**

23. La Commission a constaté que tous les établissements visités disposaient de stratégies et de procédures internes pour la prévention

du suicide. Dans plusieurs établissements, les risques de suicidalité sont identifiés lors de l'entretien d'entrée.

E. Traitement des données médicales

24. La Commission a constaté que les consultations médicales ont en principe lieu de manière confidentielle, à l'abri des regards, et que les dossiers des patients qui sont nombreux à être encore sur papier, contiennent des informations sur le diagnostic, les traitements ou médications et les consultations externes. La Commission a néanmoins observé que dans certains établissements, le personnel avait indirectement accès à des listes de médicaments administrés à des personnes détenues. Des dossiers contenant de telles listes ne sont parfois pas conservés sous clé ou peuvent être consultés par voie électronique.⁴⁰ **La Commission recommande aux autorités d'exécution de prendre des mesures pour que l'accès aux données médicales soit limité au personnel médical.**⁴¹

25. La Commission a relevé des différences notables dans la manière de transmettre les données médicales lors du transfert d'un détenu dans un autre établissement.⁴² **Dans le but de garantir la continuité de la prise en charge médicale tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du canton⁴³, la Commission**

³⁸ Cf. Règles Nelson Mandela, règle 25 ch. 2; CPT/Inf(93)12-part, ch. 35; Règles pénitentiaires européennes, ch. 41.5; Recommandation R(98)7, ch. 6; Également Concordat latin sur la détention pénale des adultes, décision du 25 septembre 2008 concernant la participation des autorités de placement aux frais des soins dentaires prodigués aux personnes détenues et internées dans les établissements concordataires.

³⁹ Règles pénitentiaires européennes, ch. 41.5, 47.1 et 47.2; CPT/Inf(93)12-part, ch. 38; Recommandation R(98)7, ch. 6; CPT/Inf/E(2002)1-Rev. 2015, ch. S. 44 ch. 57.

⁴⁰ Par ex. la prison de Champ-Dollon et à l'établissement d'exécution des peines de Grosshof. Selon l'établissement de Grosshof, il est nécessaire pour des motifs de sécurité que le personnel d'exécution de la justice ait accès à certaines informations médicales.

⁴¹ Technical Guidance of Prison Planning, Technical and operational considerations based on the Nelson Mandela Rules, UNOPS, 2016, p. 156; Cf. ASSM-Directives 2002, p. 9.

⁴² Données gravées sur un CD, rédaction d'un dossier médical ou d'un formulaire, remise d'une réserve de médicaments pour trois jours avec feuille d'accompagnement.

⁴³ Cf. recommandation R(98)7, ch. 18; Cf. Involuntary placement in psychiatric establishments, 8th General Report of the CPT (CPT/Inf(98)12-part), ch. 40; L'OFSP a par ailleurs développé des modèles que les médecins et le personnel soignant peuvent utiliser pour la transmission des informations médicales lors d'un transfert; Cf. aussi p. 12 du OFSP, Vademecum 2012 sur les documents de transfert.

recommande aux autorités d'exécution des peines et mesures de prendre les mesures nécessaires s'agissant notamment de la transmission systématique des données médicales. Il convient d'informer la personne détenue de la transmission des documents la concernant, et le service médical des transferts de détenus vers un autre établissement. La Commission recommande aux établissements dans ce contexte d'envisager une saisie électronique des données médicales.

F. Distribution des médicaments

26. Les prescriptions applicables imposent que les médicaments soient préparés et distribués aux personnes détenues par des professionnels de la santé, ce que la Commission a souligné à plusieurs reprises dans ses recommandations à l'occasion de visites précédentes.⁴⁴ Si le personnel du service médical prépare les médicaments, ceux-ci sont le plus souvent distribués, le soir et les fins de semaine, par les agents de détention. Dans les petits établissements, ou ceux de taille moyenne, la distribution des médicaments est même faite principalement par les agents de détention.⁴⁵ Dans certains établissements, une distinction est opérée s'agissant de la distribution de médicaments

soumis à ordonnance et les autres.⁴⁶ La Commission est d'avis que les agents de détention jouent un rôle important et que pour cette raison, un échange minimal d'informations avec le personnel médical s'avère indispensable, afin de garantir une collaboration interdisciplinaire. Cela présuppose toutefois une claire répartition des rôles et le respect du principe de confidentialité. **La Commission estime que la préparation et la distribution de médicaments soumis à ordonnance ne devrait relever que de la compétence du personnel médical.⁴⁷ Si tel n'est pas possible notamment par manque de ressources, des mesures doivent être prises afin de garantir la confidentialité des informations et pour veiller à ce que la préparation et la distribution des médicaments puissent se faire dans des conditions correctes.⁴⁸**

G. Participation aux frais médicaux

27. La Commission a constaté qu'à l'exception de la prison de Champ-Dollon, les personnes détenues participent aux frais de santé par des franchises ou d'autres contributions. L'ensemble des établissements consultés ont confirmé à la Commission que les personnes détenues sont soignées, qu'elles soient ou non assurées, lorsqu'un traitement est indi-

⁴⁴ Cf. CNPT, Rapport au Conseil d'État du canton de Neuchâtel concernant la visite par la Commission Nationale de Prévention de la Torture de l'établissement de détention «la Promenade» (EDPR) les 25 et 26 octobre 2011, CNPT 10/2011, ch. 22; CNPT, Bericht an den Regierungsrat des Kantons St. Gallen betreffend den Besuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter in den Gefängnissen der Kantonspolizei St. Gallen vom 5. und 6. Oktober 2016, CNPT 09/2016, ch. 31.

⁴⁵ Dans la plupart des établissements, le personnel d'exécution vise la distribution de médicaments pour confirmer qu'elle a bien eu lieu.

⁴⁶ Aux établissements de Pöschwies et de Grosshof et dans les EPO, les médicaments psychotropes doivent être ingérés sous la supervision du personnel médical, les médicaments somatiques sont distribués par les agents de détention, alors que les psychotropes sont remis pendant la journée par le service médical. Les établissements disposent pour la plupart de notes internes et descriptions de procédures qui indiquent en détail comment la distribution des médicaments doit se faire. C'est le cas par ex. à la prison régionale de Bienne, dans l'établissement de détention avant jugement d'Olten, dans la prison régionale d'Altstätten et dans l'établissement pénitentiaire de Gmünd.

⁴⁷ CPT, Rapport Suisse 2016, ch. 60; Art. 24 de la loi fédérale du 15 décembre 2000 sur les médicaments et les dispositifs médicaux (Loi sur les produits thérapeutiques, LPT), RS 812.21.

⁴⁸ Cf. CPT, Rapport Suisse 2016, ch. 60; Cf. ASSM-Directives 2002, p. 17.

qué d'un point de vue médical ou en cas d'urgence. S'agissant des personnes détenues qui ne sont pas assurées, elles doivent assumer elles-mêmes les coûts du traitement ou obtenir préalablement une garantie de prise en charge. **Étant donné que la prise en charge médicale devrait en principe être accessible sans frais à toute personne détenue, la Commission estime que les modalités actuelles de participation aux frais dans les établissements qu'elle a visités contreviennent au principe d'égalité.** La Commission considère qu'une éventuelle participation aux frais n'est acceptable que si elle est proportionnée et qu'elle n'entrave ni ne retarde l'accès à des soins adéquats. La Commission recommande au Conseil fédéral d'introduire l'obligation d'assurance-maladie pour toutes les personnes détenues.⁴⁹ Elle recommande par ailleurs à la CCDJP de viser une harmonisation à l'échelle de la Suisse s'agissant de la participation aux frais médicaux des personnes privées de liberté.

H. Prise en charge médicale pendant l'exécution de mesures disciplinaires ou de sûreté

28. Les EPO et la prison du Bois-Mermet disposent d'une cellule médicale où sont placées des personnes pour des urgences médicales et psychiatriques. Ces placements font l'objet d'une évaluation quotidienne sous l'angle médical et les personnes sont vues chaque heure par le personnel du service

médical. La Commission a toutefois relevé dans de nombreux établissements visités que les détenus placés à l'isolement suite à une mesure disciplinaire, de sûreté ou de protection ne font pas systématiquement l'objet d'une visite quotidienne par un professionnel de la santé. **En vertu des standards internationaux pertinents⁵⁰, la Commission recommande aux directions des établissements d'avertir immédiatement le service médical lorsqu'un placement à l'isolement est décidé pour des motifs disciplinaires, de sûreté ou de protection. Par ailleurs, la Commission recommande que le service médical visite chaque jour la personne placée à l'isolement, informe la direction de toute dégradation de son état de santé et, si nécessaire, recommande de mettre fin à la mesure pour des motifs médicaux.⁵¹**

I. Prise en charge médicale des personnes vulnérables

a. Femmes en détention

29. Dans le cadre du projet pilote, la Commission a visité sept établissements accueillant aussi des femmes en détention avant jugement. Concernant la prise en charge médicale des détenues, la Commission a constaté que dans la plupart des établissements visités, des articles d'hygiène tels que serviettes hygiéniques, tampons ou tests de grossesse sont disponibles gratuitement. La Commission juge également positif l'accès à divers moyens contraceptifs. Dans d'autres établis-

⁴⁹ Cf. règles pénitentiaires européennes, ch. 40.3; Règles Nelson Mandela, règle 24; Cf. aussi Prise de position de la Commission centrale d'éthique (CCE) de l'ASSM: financement des prestations médicales en milieu carcéral, du 15 février 2019: <https://www.samw.ch/fr/Publications/Prises-de-position.html> (12 août 2019); Cf. aussi l'avis du Conseil fédéral du 16 mai 2018 concernant l'interpellation Mazzone du 12 mars 2018 (18.3129), dans lequel il souligne qu'en vertu du principe d'équivalence, les personnes incarcérées ont droit à des soins et à des traitements irréprochables dès lors que ceux-ci sont médicalement nécessaires.

⁵⁰ Cf. règles pénitentiaires européennes, ch. 43.2; Solitary confinement of prisoners, 21st General Report of the CPT (CPT/Inf(2011)28-part2), ch. 63; Règles Nelson Mandela, règle 46.

⁵¹ Cf. Rapport au Conseil d'Etat du canton de Genève concernant la visite par la Commission Nationale de Prévention de la Torture à la Prison de Champ-Dollon les 19, 20 et 21 juin 2012, CNPT 06/2012, ch. 36.

sements en revanche, les femmes doivent payer elles-mêmes les tests de grossesse et les articles d'hygiène ce que la Commission juge inacceptable. En cas de besoin, les établissements visités organisent généralement à l'extérieur les examens et traitements gynécologiques. Les questionnaires à remplir à l'entrée des établissements contiennent en général des questions spécifiques aux sexes, même si dans bien des cas, seule la question d'une possible grossesse est abordée. En outre, le personnel féminin n'est pas toujours présent lors d'un examen ou d'un traitement médical d'une femme détenue. **Conformément aux standards internationaux applicables⁵², les établissements accueillant aussi des femmes doivent prévoir une prise en charge médicale respectueuse du genre et qui réponde aux besoins spécifiques des femmes détenues. Il s'agit de prendre en compte des aspects fondamentaux comme l'accès gratuit à des articles d'hygiène, à des moyens contraceptifs et à des examens préventifs, mais aussi de prévoir un hébergement et un traitement adaptés pour les détenues enceintes ou mères.⁵³ La Commission recommande en outre urgemment d'inclure des questions spécifiques au genre dans les questionnaires d'entrée et de veiller à ce que les services médicaux comprennent au moins une femme médecin ou une infirmière. Les établissements devraient par ailleurs garantir qu'avec le consentement de l'intéressée, au moins un membre du personnel de sexe féminin soit présent lors d'un examen par le médecin.**

b. Personnes LGBTIQ en détention

30. La Commission a constaté que les connaissances relatives aux besoins spécifiques des personnes détenues LGBTIQ étaient la plupart du temps lacunaires et que les établissements ne disposent que de très peu d'informations sur la présence de cette catégorie de détenus.⁵⁴ En outre, des bases spécifiques relatives au domaine de la santé permettant de protéger ces personnes vulnérables font largement défaut. **Au vu des standards internationaux applicables en la matière, la Commission recommande aux autorités d'exécution des peines et mesures de développer les bases conceptuelles, afin de tenir compte des besoins spécifiques des personnes LGBTIQ en matière de santé dans le respect de leur sphère privée.⁵⁵**

c. Personnes âgées en détention

31. Lors de ses visites, la Commission a relevé qu'en matière de santé des détenus âgés, les mesures spécifiques font largement défaut. Certains établissements, dont l'établissement pénitentiaire de Pöschwies, disposent toutefois de divisions destinées spécialement à l'accueil de personnes âgées ou diminuées physiquement ou mentalement et qui proposent des mesures individualisées sur la base d'une appréciation médicale. Lorsque cela s'avère nécessaire, les établissements organisent une prise en charge médicale spécifique, adaptée aux besoins individuels d'une personne détenue âgée ou diminuée physiquement ou mentalement.

⁵² Cf. Règles de Bangkok, règles 6, 10, 11, 14, 18, 38 et 48 ch. 1; Art. 75 al. 5 et art. 80 al.1 let. b CP; Règles pénitentiaires européennes, ch. 25.4, 34.2 et 34.3; CPT/Inf(2018)5, p. 4 et 5; CPT/Inf (2000)13-part, ch. 26 et 28; Recommandation R(98)7, ch. 8.

⁵³ Cf. Règles Nelson Mandela, règle 28.

⁵⁴ Le terme de LGBTIQ constitue un sigle pour désigner des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, trans, intersexes et queer.

⁵⁵ Les Principes de Jogjakarta, Principes sur l'application de la législation internationale des droits humains en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre, 2006, Principe 9.B, 10.B, 17.B et G, cf. aussi Principe 6: chacun a le choix de divulguer ou non des informations liées à son orientation sexuelle et à son identité de genre.

Conclusion

32. Dans le cadre de son projet pilote de deux ans, la Commission a noté avec satisfaction que les détenus ont accès à des soins de santé adéquats dans tous les établissements visités. Dans l'ensemble, la Commission tire donc un bilan positif de l'accès aux soins médicaux et de la qualité de ceux-ci dans les établissements suisses d'exécution des peines et mesures. Néanmoins, la Commission a constaté des disparités, en particulier en ce qui concerne la conduite des examens médicaux d'entrée et les modalités d'accès aux soins. En examinant les bases juridiques cantonales, la Commission arrive à la conclusion que la concrétisation hétérogène des normes relatives aux droits humains et des dispositions du droit fédéral, en particulier de l'OEp, conduit à des approches et des modes de prise en charge différents dans le domaine de la santé dans les différents cantons. Ces différences, qui doivent être

questionnées sous l'angle des droits fondamentaux, plaident en faveur d'une harmonisation des soins de santé en milieu carcéral au plan national, en tenant compte des compétences fédérales en la matière. La Commission a identifié un besoin particulier d'action concernant notamment les mesures de prévention des maladies infectieuses et autres maladies transmissibles, l'examen médical à l'entrée des établissements et la distribution de médicaments par du personnel médical spécialisé, les soins psychiatriques et dentaires, et les soins de santé destinés aux détenus de sexe féminin. Enfin, la Commission considère que les différences en termes de participation aux coûts des traitements médicaux pour les détenus sont contraires au principe d'égalité. À la lumière de ses conclusions, la Commission a formulé un certain nombre de recommandations qu'elle soumet aux autorités pour avis.

