



Autorité de l'Etat et éthique médicale

Conditions cadres pour l'exercice de la médecine carcérale
Prise de position de la Commission Centrale d'Ethique de l'ASSM

1. Contexte

En 2010, la prise en charge médicale d'un détenu en grève de la faim et la participation de médecins aux renvois forcés avaient défrayé la chronique ; parallèlement, l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) s'est penchée sur ce sujet. Le Tribunal fédéral avait alors stipulé que l'autorité d'exécution devait ordonner une alimentation forcée, s'il s'agit du seul moyen d'éviter des lésions irréversibles ou la mort du détenu. Toutefois, basés sur l'éthique professionnelle et notamment sur les directives de l'ASSM « Exercice de la médecine auprès de personnes détenues », les médecins concernés avaient refusé de procéder à une alimentation forcée.

L'ASSM a saisi cette occasion pour vérifier l'actualité et la praticabilité de ses directives médico-éthiques relatives à « L'exercice de la médecine auprès de personnes détenues » qui datent de 2002. Cette analyse a montré que ces directives, rédigées sur la base de documents internationaux mondialement reconnus, restent valables. Elles sont ancrées dans l'éthique médicale et dans le droit en vigueur. Les expériences des médecins pénitentiaires montrent cependant que les principes éthiques énoncés dans les directives sont encore insuffisamment appliqués dans l'exécution des peines et des mesures. Le but de cette prise de position est de rappeler les principes fondamentaux de la médecine carcérale et de formuler des recommandations pour améliorer leur mise en œuvre.

2. Les principes fondamentaux de la médecine carcérale

2.1. Equivalence des soins

La personne détenue a droit à des soins équivalents à ceux dont bénéficie la population générale (directives de l'ASSM, chapitre 5).

Sur la base du principe de l'équivalence des soins, ancrée non seulement dans le droit national (1) mais également dans des directives et recommandations internationales (2), les personnes détenues ont droit à des soins équivalents à ceux dont bénéficient les autres patients. Ils peuvent prétendre à toutes les mesures préventives, diagnostiques, thérapeutiques ou de soins correspondant au standard médical. Le droit à l'équivalence des soins ne se limite pas à l'accès aux soins dans toute leur étendue, mais comprend aussi le respect des droits du patient comme le droit à l'autodétermination et à l'information ou le droit au respect de la confidentialité.

En pratique cependant, différents facteurs sont susceptibles de mettre en péril l'équivalence des soins:

- Il est trop peu tenu compte du fait que les personnes détenues présentent une prévalence plus élevée de maladies infectieuses, d'addictions et de troubles psychiques (3) et que des efforts spécifiques sont nécessaires pour garantir une prise en charge médicale adéquate de ces patients.
- Il n'y a pas assez de professionnels qualifiés. Pour des raisons d'organisation, le personnel de surveillance doit souvent se charger de tâches médicales (par ex. distribution de médicaments), ce qui peut notamment transgresser le principe de la confidentialité (protection du secret professionnel).
- Tous les spécialistes impliqués dans la prise en charge médicale (médecins, soignants, secouristes) ne sont pas suffisamment formés pour leur mission.
- Les décisions médicales sont influencées par les restrictions budgétaires (renoncement à la prescription de médicaments coûteux (par ex. traitement de l'hépatite C), à des mesures de prévention efficaces, à la vaccination (4)).
- Du fait que toutes les personnes détenues ne disposent pas d'une assurance de maladie, des divergences sont souvent constatées concernant le niveau de l'offre de soins.

2.2. Garantie de l'indépendance

Quelles que soient ses conditions particulières d'exercice, le médecin doit bénéficier d'une totale indépendance à l'égard des autorités policières ou pénitentiaires. Ses décisions cliniques et toutes autres évaluations relatives à la santé des personnes détenues ne peuvent être fondées que sur des critères strictement médicaux.

Afin de garantir l'indépendance des médecins exerçant en milieu policier ou pénitentiaire, toute relation hiérarchique ou même contractuelle directe entre ces derniers et la direction de l'établissement doit être évitée à l'avenir. (Directives de l'ASSM, chapitre 12).

La garantie de l'équivalence des soins et l'indépendance du médecin sont étroitement liées. Souvent les médecins (et les soignants) se retrouvent dans un conflit de loyauté entre leurs devoirs professionnels envers le patient et leurs devoirs – explicites ou implicites, réels ou supposés – envers des tiers. Les directives de l'ASSM « Exercice de la médecine auprès de personnes détenues » décrivent des situations typiques qui soulèvent des conflits de loyauté (par ex. situations d'expertise, traitement sous contrainte, grève de la faim, etc.). En particulier, le défaut ou l'insuffisance de ressources peuvent provoquer des situations délicates, par ex. lorsque des patients souffrant d'une maladie psychique sont détenus dans une institution qui n'est pas équipée pour de telles situations. Celles-ci peuvent déclencher des peurs au sein du personnel et les inciter à revendiquer des traitements injustifiés du point de vue médical (par ex. traitement sous contrainte). De même, les situations dans lesquelles les décisions médicales sont influencées par des réflexions économiques au sein de l'institution sont délicates. Lorsque les médecins sont directement employés par l'institution pénitentiaire ou les autorités judiciaires, la probabilité qu'ils soient influencés dans leurs décisions médicales est certainement plus élevée.

Dans ce contexte, la garantie de l'indépendance en milieu carcéral est primordiale. En Suisse, on constate cependant des profondes divergences quant à l'observation de ce principe. Alors que dans certaines institutions des règles formelles relatives à l'indépendance ont été instaurées, dans d'autres, elles sont insuffisantes, voire inexistantes.

L'expérience montre que, dans les pays où la médecine pénitentiaire ne dépend pas de l'autorité d'exécution, mais des autorités sanitaires, l'indépendance du médecin est renforcée et par conséquent la qualité des soins s'est améliorée (5). Cette conclusion repose sur les facteurs suivants:

- Une meilleure continuité des soins grâce à une coopération entre les services de santé en prison et ceux pour les personnes libres;
- L'implication de l'institution pénitentiaire dans les campagnes de santé publique;
- Une amélioration de la surveillance épidémiologique et des mesures de prévention;
- Des améliorations en matière de recrutement, de motivation, de qualité et de prise en charge du personnel médical exerçant en milieu carcéral.

3. Attentes de l'ASSM

La mise en œuvre des principes fondamentaux décrits ci-dessus implique selon l'ASSM que les conditions suivantes soient remplies:

1. Les infrastructures appropriées et les ressources nécessaires à l'équivalence de la prise en charge médicale doivent être à disposition. La prise en charge médicale doit être comprise globalement. Elle inclut les mesures diagnostiques, thérapeutiques et de soins, mais également des prestations médicales préventives, comme par ex. la vérification des vaccinations lors de l'examen d'entrée et, si nécessaire, la mise à jour des vaccins, la remise de drogues de substitution, etc. Dans l'idéal, des standards valables pour l'ensemble de la Suisse devraient être définis pour la prise en charge médicale, les conditions cadres et les ressources requises.
2. Les tâches et les responsabilités de toutes les personnes intervenant dans les mesures et les décisions concernant la santé de personnes détenues (médecins, personnel soignant, personnel pénitentiaire) doivent être clairement définies.
3. L'indépendance professionnelle des médecins exerçant en milieu carcéral doit être garantie. Il convient de définir avec précision la procédure à suivre en cas de divergences d'opinion entre les professionnels de la santé et les autorités pénitentiaires pour les décisions concernant la santé des personnes détenues.
4. Les différents groupes de collaborateurs actifs dans l'administration pénitentiaire doivent connaître les principes juridiques et éthiques en vigueur dans l'exercice de la médecine en milieu carcéral.

Le principe de l'équivalence des soins est aussi valable pendant la détention en vue d'un renvoi. Le déroulement des examens et des traitements médicaux selon les règles de l'art médical doit être garanti. Ceci concerne tout particulièrement l'évaluation de l'aptitude au transport de personnes détenues en vue d'un renvoi.

Le projet « Lutte contre les maladies infectieuses en milieu carcéral (LuMMic) » (6), lancé par la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police et les Offices fédéraux de la justice et de la santé publique, constitue une étape importante pour améliorer la situation dans le domaine de la médecine pénitentiaire. L'ASSM soutient dans toute leur étendue les recommandations de ce projet pour l'harmonisation de la prise en charge médicale dans l'exécution judiciaire suisse.

Approuvée par la Commission Centrale d'Ethique de l'ASSM le 20 janvier 2012.

Références

1. Sprumont D. et Corpataux V., Traitement forcé en prison : analyse juridique d'un dérapage des autorités, in *Rapports entre médecins et autorités : indépendance ou collaboration ?*, Actes de la 18e Journée de droit de la santé, Neuchâtel, Université de Neuchâtel, 2011, 111-138.
2. Rec R(98)7, 1998 Comité des Ministres du Conseil de l'Europe: «Clinical decisions should be governed only by medical criteria. Health care personnel should operate with complete independence within the bounds of their qualifications and competence».
3. Rieder J.P. *Rev. Méd. Suisse*, 28 juillet 2010: 1463 ; Wolff H, Sebo P, Haller DM, Eytan A, Niveau G, Bertrand D, Getaz L and Cerutti B. 2011. Health problems among detainees in Switzerland: a study using the ICPC-2 classification. *BMC.Public Health* 11:245; Gravier B. and Iten A. *Epidémiologie et prévention des infections dans les prisons de Suisse romande. Rapport au FNS. 2005. Lausanne.*
4. Masia Maruzia, Achermann Christin, Richter Marina, Hostettler Ueli. *Auswertungsbericht zur Fragebogenerhebung «Analyse von Präventionsmassnahmen und Behandlungsangeboten von Infektionskrankheiten und Drogenabhängigkeit in Schweizer Anstalten des Freiheitsentzugs»* 15. März 2007 ; Jurgens R, Ball A und Verster A. 2009. Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison. *Lancet Infect.Dis.* 9:57-66.
5. Elger Bernice S. *Towards Equivalent Health Care of Prisoners: European Soft Law and Public Health Policy in Geneva.* *Journal of Public Health Policy* 2008, 29, 192-206.
6. *Projet « Lutte contre les maladies infectieuses en milieu carcéral (BIG) 2008-2011» de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police, de l'Office fédéral de la justice et de l'Office fédéral de la santé publique* (http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05484/05488/index.html?lang=de).