

Derrière les barreaux du des détenus prisonniers de

Les soins en milieu carcéral, un pari impossible? Les proches de personnes détenues pointent une prise en charge difficile et un déni des institutions.

Flavienne Wahli Di Matteo

Un prisonnier atteint d'un cancer et traité aux antidouleurs durant plusieurs mois dans une prison vaudoise: le récit de notre consœur du «Temps» publié dernièrement jette une lumière inquiétante sur la prise en charge médicale des personnes détenues dans le canton. Afrim* a dû attendre plusieurs mois et l'apparition de symptômes graves pour qu'un diagnostic de cancer métastasé soit posé. Une plainte pénale contre X a été déposée.

Sans se référer à des situations aussi extrêmes, proches, avocats ou associations en lien avec des personnes témoignent régulièrement d'une politique de santé pénitentiaire qui égratignerait un principe fondamental: celui de l'équivalence des soins, censé être garanti à la population carcérale au même titre qu'à la population libre. Cette notion reconnue par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) serait-elle utopique?

Derrière les barreaux vaudois, l'accompagnement médical est assuré par le Service de médecine psychiatrique et pénitentiaire (SMPP), qui dépend du CHUV. Cette antenne dotée de 73,8 équivalents temps plein (ETP) accompagne près d'un millier de personnes détenues dans le canton, une gageure quand on sait que certains condamnés souffrent de troubles psychiques à accompagner dans la durée (objet encore d'interpellations politiques ce mois-ci) et que la détention est réputée détériorer la santé.

Le SMPP se refuse à commenter sa dotation en personnel et en budget mais dresse un état des lieux des ressources et des sollicitations où l'on décèle la lourdeur de la charge (*lire les encadrés*).

Des délais injustifiés?

D'une seule voix, le Service pénitentiaire (SPEN) et le SMPP l'assurent: «L'équivalence des soins est garantie» malgré «les contraintes sécuritaires et d'organisation qui apportent parfois une difficulté supplémentaire», affirme Marc Bertolazzi, porte-parole du SPEN. «L'organisation des examens spécialisés en dehors de la prison est complexe, exemplifie le SMPP via le service de communication du CHUV. Elle implique plusieurs services, le SPEN, la Brigade des transferts de la police cantonale, le service de sécurité du CHUV et les différents services de soins.» Quant à la prise de rendez-vous: «Il existe encore un temps de latence parfois de plusieurs semaines avant qu'un rendez-vous ne puisse être pris, comme pour la population civile.»

Comme pour la population civile? Professionnels et organisations aux côtés de personnes en

«Je me demande souvent: «De quoi pourrais-je menacer pour obliger à agir?» Dans le cas d'Afrim*, on voit que ce n'est qu'à la fin, lorsque la maladie s'est révélée grave, que les choses ont bougé.»

Me Kathrin Gruber

«Il faut des mois d'attente pour des soins dentaires. Si la carie nécessite des soins conséquents, c'est l'arrachage pur et simple. Plusieurs jeunes hommes que nous connaissons se sont vu arracher des dents, même celles de devant.»

Madeleine Pont, fondatrice du Graap

«Ces dernières années, de manière générale, nous avons constaté des délais parfois longs de réponse aux nombreuses fiches médicales et quelques difficultés d'accès rapide aux soins.»

Marion Wahlen, députée PLR, présidente de la commission des visiteurs de prison du Grand Conseil

détention estiment que certains délais restent injustifiables, engendrant des souffrances inutiles et potentiellement l'aggravation de la pathologie initiale. «C'est récurrent et problématique», regrette M^e Kathrin Gruber, avec d'autres membres du Barreau vaudois qui se mobilisent parfois au-delà du procès, afin de faire reconnaître les droits de leurs clients en détention.

Service débordé

Les exemples rapportés sont divers: un diabétique pour qui les repas ne sont pas adaptés, une opération du dos jamais programmée, des membres cassés qui attendent plusieurs jours avant d'accéder à un plâtre, des ordonnances prolongées pour des médicaments usuellement prescrits à court terme, des consultations spécialisées différées pendant plusieurs années... L'impression de nos interlocuteurs? «Le service médical est débordé. La réponse aux plaintes, c'est un comprimé de Dafalgan ou un calmant, histoire d'avoir la paix.»

Fondatrice du Graap (Groupe d'accueil et d'action psychiatrique), Madeleine Pont cite encore l'exemple des soins dentaires: «Quasi toutes les personnes visitées ont exprimé des problèmes dentaires. Il faut des mois d'attente pour des soins. Si la carie nécessite des soins conséquents, c'est l'arrachage pur et simple. Plusieurs jeunes hommes que nous connaissons se sont vu arracher des dents, même celles de devant.» Une pratique liée aux possibilités financières souvent limitées des personnes détenues, les soins dentaires n'étant pas couverts par l'assurance, précise le SPEN. Comme dans la société civile, insiste le service.

Communication difficile

C'est plutôt sur le suivi de long terme que des frictions se manifestent entre ces patients, leurs représentants - avocats, parents, curateurs -, leur équipe soignante et les responsables de la prison. Des échanges où inter-fère notamment le secret médical, précise l'institution. De quoi rendre la communication difficile: «Quand on insiste auprès de la direction de l'établissement pénitentiaire, on nous répond que tout est fait, reprend Me Gruber. Mais ce qui est inquiétant, c'est qu'on n'a aucune voie de recours ni possibilité de dialogue. Je me demande souvent: «De quoi pourrais-je menacer pour obliger à agir?» Dans le cas d'Afrim, on voit que ce n'est qu'à la fin, lorsque la maladie s'est révélée grave, que les choses ont bougé.»

Quelles possibilités de recours sont offertes aux patients insatisfaits? Ils peuvent se plaindre, oui... mais auprès de l'institution qui décide de la prise en charge.



Vulnérabilité
Dans une cellule de prison (ici aux Établissements pénitentiaires de la plaine de l'Orbe), l'accès aux soins médicaux est compliqué par les exigences sécuritaires. YVAIN GENEVA

Cette autojustification du système est ce que déplorent le plus nos contacts. Pour son client Raphaël* aux comorbidités complexes, M^e Viredaz fait partie des rares à avoir adressé ses doléances à une instance neutre. Il a obtenu la reconnaissance d'une faille: en décembre 2023, la Commission vaudoise des plaintes des patients (COP) a

conclu à la violation des droits de ce prisonnier en termes d'équivalence de soins.

Parmi d'autres problèmes de santé graves dont la prise en charge était jugée inadéquate par ses proches, Raphaël a souffert d'un abcès dentaire, traité après deux longs mois d'attente: «Mon fils a souffert le martyr. Pendant tout ce temps, on lui administrait

du Dafalgan sans effet...» se fâche Yves, père et curateur.

Carences constatées

Sans pouvoir conclure à des fautes dans la prise en charge de la santé de Raphaël, la COP a reconnu des carences dans l'organisation des soins. «En résumé, elle constate que quelque chose ne joue pas, mais retient que le

Un accompagnement de proximité

● Chaque établissement pénitentiaire dispose de son infirmerie et chaque détenu d'une visite médicale d'entrée qui permet de l'évaluer et de mettre en place un éventuel suivi. «Par la suite, la plainte et les symptômes d'un détenu font l'objet d'une évaluation infirmière dans un premier temps permettant d'évaluer le degré d'urgence, détaille le CHUV. En fonction de cette évaluation, une réponse thérapeutique adaptée est effectuée en concertation avec un médecin.»

Hors des heures ouvrables, des services de piquet sont assurés par le personnel infirmier des établissements pénitentiaires et par des psychiatres. Cela impose à ces collaborateurs de résider dans un périmètre proche de la prison, car ils sont fréquemment appelés à se déplacer et leur délai d'intervention est d'une heure maximum. Les urgences vitales mobilisent directement le 144. Pour raccourcir des délais pour les rendez-vous auprès de spécialistes, que le service

admet, les équipes misent sur deux volets: une nouvelle organisation pour la prise de rendez-vous a été instituée en 2023, dont les effets tardent encore à se faire sentir et plusieurs consultations ont déjà été internalisées sur les sites pénitentiaires, comme les maladies infectieuses, la dermatologie ou la gynécologie. Pour les problèmes qui nécessitent la coordination de plusieurs avis, les consilium par téléphone ou visioconférence entre professionnels se développent. **FWA**

canton, leur santé



SMPP fait au mieux avec les moyens du bord», décrypte M^e Viredaz.

Pour une situation où des parents combattifs déploient énergie et moyens avec l'appui d'un professionnel du droit, combien de personnes détenues isolées doivent renoncer à défendre leurs droits fondamentaux? «Il y a une vulnérabilité des gens que

l'État enferme dont il est responsable, commente Baptiste Viredaz. Il y a des possibilités de recourir, de demander un second avis, mais les détenus ne le font pas, souvent faute de moyens financiers ou de connaissances de leurs droits. En prison, la moitié des personnes ont besoin d'un suivi et le service médical est surchargé. Le type qui ne revient

pas constamment à charge, on va le laisser de côté.»

La commission des visiteurs de prison du Grand Conseil explore aussi cette réalité, se gardant toutefois de la juger: «Ces dernières années, de manière générale, nous avons constaté des délais parfois longs de réponse aux nombreuses fiches médicales et quelques difficultés d'accès rapide aux soins», regrette Marion Wahlen, députée PLR et présidente de la commission.

Les services concernés, SPEN et SMPP, contestent toute surdité aux plaintes de leurs protégés et déplorent les dysfonctionnements dont ils reconnaissent l'existence: «Lorsque cela arrive, l'institution entre en dialogue avec la personne concernée, relaie le service communication du CHUV. Les souffrances de patient-e-s générées par un dysfonctionnement, quel que soit le lieu de la prise en charge (dans un établissement pénitentiaire ou ailleurs), peuvent avoir une cause explicable. Mais ces souffrances ne sont en aucun cas jugées acceptables ou normales.»

* Prénoms d'emprunt

Le Service de médecine pénitentiaire vaudois en chiffres

Budget: 11'622'000 francs en 2023

Personnel: 73,8 Équivalents temps plein (ETP)

Médecins somatiques: 6,1 ETP, soit 8%

Médecins psychiatres: 12,0 ETP, soit 16%

Infirmiers-infirmières: 42,5 ETP, soit 57%

Psychologues: 2,1 ETP, soit 3%

Autre personnel soignant (ergo/physio): 3,9 ETP soit 5%

Personnel administratif: 7,2 ETP, soit 10%

Activité: De mars à décembre

2023, 1283 demandes de consultations spécialisées ont été traitées et organisées

Détails de l'activité en 2022:

1330 détenus ayant bénéficié d'une consultation infirmière d'entrée (visite d'entrée)

1092 détenus ayant bénéficié d'une consultation médicale d'entrée

1984 détenus ayant bénéficié d'au moins une consultation infirmière, en dehors de la visite d'entrée

1523 détenus ayant bénéficié d'au moins une consultation médicale, en dehors de la consultation d'entrée

953 consultations spécialisées

«Aucun service de médecine pénitentiaire ne peut satisfaire tous les besoins»

Interview

Président de la Conférence des médecins pénitentiaires de Suisse, Hans Wolff a la responsabilité du Service de médecine pénitentiaire aux Hôpitaux universitaires de Genève. Il invite à observer la santé dans nos prisons avec un regard à 360 degrés.



Hans Wolff est également membre du Comité européen pour la prévention de la torture du Conseil de l'Europe au nom de la Suisse. DR

Professeur Wolff, la prison impose de concilier exigences sécuritaires et sanitaires. Cette tension ne rend-elle pas utopique l'équivalence des soins?

Ce n'est pas utopique, mais cela nécessite une vigilance permanente. Je n'ai aucun doute que mes collègues vaudois partagent cette valeur avec moi. La particularité de nos deux cantons est de disposer de services de médecine indépendants de l'autorité pénitentiaire. Cette autonomie est la meilleure des formules, comparativement à ce qui existe en Suisse alémanique, où les médecins pénitentiaires répondent hiérarchiquement à la direction de la prison. Cela génère des conflits de loyauté où le médecin peut être amené à faire un choix entre son directeur ou son patient! Donc, le fait d'avoir un service de médecine autonome est déjà une bonne base pour la qualité des soins qui vise à appliquer les mêmes standards entre l'intérieur et l'extérieur.

La réalité demeure qu'on ne peut s'occuper d'un patient en détention exactement comme d'un patient ordinaire?

Dans la pratique, c'est effectivement très compliqué. Il y a énormément de demandes, il faut sans arrêt prioriser les urgences et, plus on manque de moyens, plus c'est compliqué, plus on risque d'oublier ou de passer à côté de quelque chose d'important. Avec le Conseil de l'Europe, je visite beaucoup de prisons dans le monde et dois constater qu'aucun service de médecine pénitentiaire ne parvient à satisfaire tous les besoins, même si certains font très bien dans l'application de l'équivalence des soins.

Y a-t-il un manque de moyens?

Je dirais qu'il y a surtout un problème de dimension des prisons. Nous avons 6800 personnes en détention en Suisse. En France, cela représenterait cinq ou six établissements. Ici, nous en avons 89! Idéalement, il faudrait des prisons d'une centaine de places pour permettre un passage quotidien des services de santé et sociaux. En dessous, c'est fragile et compliqué. En dessus, surtout pour de très grandes prisons avec plus de 600 places et dans des prisons en surpopulation - comme à Champ-Dollon (GE) ou au Bois-Mermet -, ça l'est tout autant. En ce qui concerne la dotation de Vaud et de Genève, elle est satisfaisante en comparaison internationale et permet d'offrir un service professionnel qui est supérieur à la moyenne en Suisse.

La médecine pénitentiaire souffre-t-elle de préjugés qui la rendent impopulaire chez les soignants?

Ceux qui travaillent en prison savent que leurs patients ne se distinguent pas de ceux qu'ils traitent à l'extérieur: la majorité des personnes détenues n'est pas dangereuse dans le contact. Elles ont commis un acte délictueux, le plus souvent unique et le regrettent durant toute leur vie - bien sûr, il y a des détenus très

dangereux, ne faisons pas d'angélisme. Mais le futur s'annonce compliqué pour la médecine, il y a des manques partout, en particulier chez les psychiatres, et la prison n'est pas très attractive pour qui ne la connaît pas. Mais ceux qui y mettent les pieds adorent cette mission. Pour moi, c'est un vrai choix, qui a du sens, qui est motivé par la défense des droits humains. Il faut déstigmatiser et rappeler que ce que nous faisons a pour objectif que les gens ne représentent pas un danger pour la société quand ils sortent.

«Les médecins qui mettent les pieds en prison adorent cette mission. Pour moi, c'est un vrai choix, qui a du sens, qui est motivé par la défense des droits humains.»

Vous évoquez le manque de psychiatres. En Suisse, des personnes restent incarcérées sous mesure thérapeutique parce que leur crime est en lien avec une pathologie psychiatrique. Si l'on pouvait retirer ces personnes de la prison, cela ne soulagerait-il pas la médecine pénitentiaire?

C'est vrai qu'il faudrait des cliniques forensiques, mais leur coût est extrêmement élevé. Les troubles psychiatriques sont en hausse dans la population en général, en lien avec une société qui manque de repères, et les personnes placées en détention ont souvent des déterminants sociaux défavorables: moins de formation, de soutien, d'argent... De plus, la prison est un milieu violent où règne la promiscuité, ce qui pour des personnes vulnérables peut faire surgir un problème de santé mentale qui était compensé avant. Des états dépressifs, anxieux et même des psychoses se développent. Pour les aider, il ne faut pas seulement des médecins spécialisés, mais des équipes pluridisciplinaires incluant les agents de détention. Il y a beaucoup à faire dans le futur pour la formation de ceux-ci.

Le monde politique accorde-t-il suffisamment d'attention à ces questions?

Le politique manque de compréhension de la prison et des coûts qu'elle représente: un prisonnier, c'est au minimum 300 fr. par jour, la seule construction d'une cellule de prison c'est 300'000 à 500'000 fr. On devrait surtout se poser la question de savoir si on doit vraiment enfermer tout ce monde? La surpopulation chronique de certaines prisons est irresponsable. Il y a des possibilités de purger des peines en milieu libre, le bracelet électronique et d'autres alternatives à la détention. De manière générale, il faudrait prendre de la hauteur, s'inspirer de ce qui se fait ailleurs, de bons modèles existent. Je crois qu'une des principales difficultés du monde pénitentiaire en Suisse est sa difficulté à se remettre en question et à innover. **FWA**