

Médecine et prison

A propos du dernier rapport sur la Suisse du Comité européen pour la prévention de la torture

Stéphanie Dagon^a

^a Chercheuse SNF-Ambizione Institut d'éthique biomédicale de l'Université de Zurich

La Suisse fait incontestablement partie du petit groupe des pays membres du Conseil de l'Europe dans lesquels le modèle d'organisation et de gestion de la prison est, d'une manière générale, en conformité avec les attentes du Comité des Ministres et du Comité européen contre la torture du Conseil de l'Europe (CPT).

Les établissements pénitenciers sont des lieux dans lesquels l'Etat retient contre son gré des personnes et dans lesquels, par conséquent, la protection des droits fondamentaux doit faire l'objet d'une attention accrue de la part des organes de surveillance nationaux et internationaux. Parmi ces droits figure le droit de ne pas être soumis à la torture ou à des traitements inhumains et dégradants, qui est inscrit dans la Constitution fédérale de 1999 et garanti par l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, ratifiée par la Suisse. La Cour européenne des droits de l'homme, tout comme le Tribunal fédéral, ont notamment déduit de cet article une obligation de garantir des soins médicaux appropriés aux personnes privées de liberté.

L'ancrage constitutionnel de ce droit ainsi que l'adhésion de la Suisse à la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants ont largement contribué à l'établissement en Suisse d'un niveau très élevé de protection de la personne humaine dans les lieux de privation de liberté. Le dernier rapport sur la Suisse du Comité européen contre la torture du Conseil de l'Europe (octobre 2012), confirme cet état des lieux. Dans le domaine de la santé, la comparaison avec la France – pays dans lequel, selon l'article de P.-H. Bréchat inclut dans ce numéro, l'égalité d'accès aux soins pour les détenus est menacée par des modifications récentes – est en ce sens très instructive.

Pourtant, des difficultés existent. Certaines sont explicitement soulevées par le CPT dans son rapport. Ainsi, concernant les détenus souffrant de troubles psychiatriques, le Comité constate que la présence de personnel spécialisé chargé des soins psychiatriques et psychologiques en milieu carcéral ordinaire n'est pas toujours suffisante (§ 64), mais aussi que le nombre de places dans les établissements de soins adaptés est insuffisant pour permettre l'accueil des personnes à l'encontre desquelles un traitement institutionnel a été ordonné (§ 115). Toujours concernant les détenus souffrant de troubles mentaux, le Comité rappelle le principe selon lequel «la prise en charge psychiatrique [...] d'une personne faisant l'objet d'une incarcération ne doit pas être systématiquement interprétée comme

une autorisation d'administrer des traitements sans le consentement du patient [...]. La médication d'un patient sans son consentement éclairé devrait être soumise à des critères précis et à une procédure qui l'autorise [...]» (§ 75). Sur ce point, la réponse du Conseil fédéral, selon laquelle «les traitements sans le consentement ne sont utilisés que dans de rares cas, s'il existe un danger grave et à court terme en lien avec un trouble psychique aigu», nécessiterait d'être précisée. La contribution de Julian Mausbach dans ce numéro, ainsi que l'analyse de la récente décision de la Cour constitutionnelle fédérale allemande sur ce sujet, confortent cette interprétation.

D'autres difficultés ayant des implications dans le domaine de la santé sont abordées dans le rapport du CPT de manière plus implicite en liaison avec les différents régimes d'internement prévus à l'art. 64 du code pénal. Pour le Comité, non seulement il est inhumain d'incarcérer à vie une personne sans réels espoirs de libération, mais encore, le régime d'internement pour une durée illimitée emporte avec lui le risque d'un traitement médical inadéquat de personnes âgées, en mauvais état de santé ou souffrant de troubles psychiatriques. Le phénomène du vieillissement de la population carcérale, auquel les établissements pénitentiaires ne sont pas préparés (§§ 119–120), n'est abordé que dans ce cadre et de manière par conséquent très (trop) limitée. Dans ce numéro, l'article de Violet Handtke et al. nous éclaire sur les causes et les conséquences d'un vieillissement de la population carcérale en Suisse et nous propose un aperçu des conditions adéquates de l'accès aux soins médicaux pour cette catégorie de détenus. L'approche éthique de cette question, qui est aussi celle de Hans Wolff et al. concernant les soins médicaux en prison d'une manière générale, nous rappelle combien, dans le domaine de l'accès égalitaire à des soins de santé de qualité, les arguments tirés de la protection des droits de l'homme peuvent être renforcés par une réflexion portant sur l'éthique biomédicale ... et vice versa.

Correspondance

Dr. iur. Stéphanie Dagon
Chercheuse SNF-Ambizione
Universität Zürich
Institut für Biomedizinische Ethik
Pestalozzistrasse 24
CH-8032 Zürich
E-Mail: dagron[at]ethik.uzh.ch