

**Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police/Office fédéral de la Justice/Office fédéral de la santé publique
Projet „Lutte contre les maladies infectieuses en prison (BIG) 2008-2011**

Adopté par le comité de pilotage du projet BIG le 18 janvier 2013

Recommandations pour une harmonisation des soins dans les institutions pénitentiaires suisses

La Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP)

et

la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)

Ayant pris connaissance des résultats du projet „Lutte contre les maladies infectieuses en prison“ „*Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis (BIG)*“ mandaté par la CCDJP, l'Office fédéral de la justice et l'Office fédéral de la santé publique et de la prise de position positive de la commission pour l'exécution des peines et les établissements de détention (Comité des neuf) de la CCDJP, et

prenant en considération

- que les cantons sur la base de la répartition constitutionnelle des compétences, sont tenus d'assurer la prise en charge médicale des personnes détenues;
- que les directions d'établissements sont responsables de la santé des personnes incarcérées, à savoir leur garantir le plein accès aux prestations médicales ;
- le principe que les droits fondamentaux et les droits humains des personnes incarcérées ne peuvent être restreints durant leur détention que conformément à la privation de liberté ordonnée par les autorités de droit ou faisant partie nécessairement de la vie d'une institution pénitentiaire¹;
- les devoirs d'assistance et de garantie qui obligent l'Etat de remédier aux atteintes à la santé² des personnes détenues, en particulier par la garantie d'une prise en charge médicale adéquate à laquelle il puisse être recouru immédiatement, notamment en cas d'urgence médicale³;
- le principe selon lequel les détenuEs aient accès à des mesures sanitaires de prévention, de dépistage, de thérapie et de soins qui soient équivalentes aux offres existantes en dehors des dispositifs de l'exécution de peine (cf. principe d'équivalence)⁴;
- le principe que des interventions médicales ne peuvent être exécutées que si la personne incarcérée est dûment informée de l'ensemble du contexte pertinent, à savoir qu'après une clarification approfondie dans une langue compréhensible concernant leurs bénéfices et risques, elle donne son consentement éclairé („informed consent“)⁵, à moins qu'une intervention ou une médication forcée ne s'impose dans le cadre juridique correspondant, avec l'accord d'un médecin⁶;

¹ Art. 74 CP.

² Art. 75 al. 1 CP.

³ Art. 1 REC(1998)7 du Comité des Ministres aux Etats membres relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu carcéral

⁴ Art. 10 ff. REC(1998)7. du Comité des Ministres aux Etats membres relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu carcéral

⁵ Art. 7.1 des directives de l'ASSM du 28 novembre 2002

⁶ Art. 16 REC(1998)7 du Comité des Ministres aux Etats membres relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu carcéral

- le contexte particulier de la médecine carcérale qui oblige le personnel médical non seulement d'assurer la prise en charge des détenuEs sans exception, mais aussi de tenir compte des impératifs sécuritaires définis par les autorités judiciaires et pénitentiaires (danger de fuite) par ex. lorsqu'ils organisent des soins et les déplacements permettant de les dispenser.
- le fait de l'absence du droit au libre choix du médecin en détention⁷;
- le principe qu'une prise en charge médicale en situation de privation de liberté présuppose un respect mutuel des domaines de compétence respectifs et une volonté affirmée de collaboration et de communication;
- que le secret médical⁸ garde toute sa validité dans le cadre de la prise en charge médicale courante des détenuEs en respectant l'environnement particulier de la détention au même titre qu'en milieu libre;
- le fait que l'activité des médecins pénitentiaires y compris celle des praticiens de ville soit reconnue comme régalienne sans entraver leur indépendance professionnelle;

et dans l'intention

- de favoriser une harmonisation des soins dans toutes les institutions pénitentiaires suisses et de soutenir notamment la mise en œuvre du principe du bien être et d'équivalence;
- d'améliorer les connaissances et le niveau de formation du personnel et des détenuEs concernant les thèmes de santé ;
- de promouvoir un dialogue supracantonal et interdisciplinaire ;

recommandons

- aux cantons, dans le respect des directives médico-éthiques de l'Académie suisse des sciences médicales du 28 novembre 2002 concernant l'exercice de la médecine auprès des personnes détenues, d'élaborer et d'édicter les bases conceptuelles et juridiques pour une médecine carcérale qui garantisse une prise en charge médicale de base à toute personne détenue dans l'esprit de ces recommandations et contiennent des réglementations relatives aux questions de divulgation obligatoire et de droit de divulgation du personnel médical;
- aux cantons de garantir l'indépendance des personnels médicaux et soignants dans l'exercice de leur fonction et de créer les conditions qui règlent les rapports juridiques, les tâches et les responsabilités y compris pénales ainsi que les dédommagements des médecins pénitentiaires et du personnel des services de santé et de ce fait leurs liens avec l'organisation de l'exécution des peines;
- aux cantons de placer les soins médicaux en milieu pénitentiaire sous la supervision des instances de santé publique cantonales ;
- aux cantons d'édicter des standards de qualité pour les professionnels de la médecine carcérale ;
- aux cantons d'assurer la communication interculturelle par la mise à disposition d'interprètes communautaires, en particulier par le service national d'interprétariat communautaire par téléphone, soutenu par l'OFSP et mis en œuvre par l'organisation AOZ Medios ;
- aux trois concordats de l'exécution des peines et des mesures d'assurer la mise à disposition d'informations uniformes sur les risques et moyens de protection des maladies infectieuses accessibles et utilisées par les détenuEs;
- aux trois concordats de l'exécution des peines et des mesures de diffuser les recommandations, standards et protocoles élaborés dans le cadre du projet BIG pour gérer les maladies infectieuses y compris les aspects paramédicaux (questionnaire d'entrée, transfert de données etc);
- à toutes les institutions de l'exécution des peines et des mesures de permettre à leur personnel de participer aux cours offerts par le Centre suisse de formation pour le personnel pénitentiaire

⁷ Art. 10 REC(1998)7, qui garantit cependant le droit à un second avis médical

⁸ Art. 321 CP.

(CSFPP) concernant les questions médicales et notamment les maladies infectieuses en milieu carcéral;

- aux responsables de l'exécution des peines et des mesures dans les cantons ainsi qu'au personnel médical de continuer à participer activement au dialogue interdisciplinaire supracantonal et d'assurer ainsi les échanges d'expériences et le développement de travaux relatifs à la prise en charge médicale et aux soins en détention;

et convenons

- de la création d'un collège interdisciplinaire national pour les questions de santé carcérale qui assure la pérennisation et le développement des résultats du projet BIG ;
- que le collège interdisciplinaire de santé carcérale puisse:
 - favoriser le dialogue entre tous les acteurs concernés par la santé en détention ;
 - faciliter et coordonner l'accès et la diffusion d'informations et contenus de formation harmonisés ;
 - promouvoir le développement et la dissémination de standards médicaux, éthiques et organisationnels homogènes;
- que le collège interdisciplinaire de santé carcérale ait une composition paritaire à savoir de responsables de l'exécution des peines et des mesures (Office fédéral de la Justice, chefs de service cantonaux, directeurs-trices d'institutions pénitentiaires) et de la santé (Office fédéral de la Santé, médecins pénitentiaires, personnel soignant);
- que le collège interdisciplinaire de santé carcérale soit rattaché au Centre de formation pour le personnel pénitentiaire sur le plan administratif et que son financement soit assuré par les cantons de manière analogue à celui du CSFPP par une contribution de 500.- Frs.;
- que le fonctionnement et la structure du collège interdisciplinaire de santé carcérale soit évalué après une phase de deux ans après sa création pour décider de sa structure future définitive.

Décision de la CCDJP, lors de leur séance du 11 avril 2013 et de la CDS, lors de leur séance du 24.11.2011.

Au nom de la CCDJP:

A blue ink signature consisting of a series of connected loops and lines, characteristic of a cursive script.

Hans-Jürg Käser, Président

Au nom de la CDS:

A black ink signature in a cursive style, appearing to read 'Carlo Conti'.

Carlo Conti, Président