

Karen Klaue
Octobre 2015

Les services médicaux sont une île en milieu carcéral

Bidisha Chatterjee est médecin interniste (FMH en 2005). Elle devient médecin pénitentiaire à Hindelbank dès 2006. En 2012, elle a mis en place un nouveau service de santé dans la prison de Berthoud (Burgdorf). Depuis 2008, elle enseigne au Centre suisse de formation pour le personnel pénitentiaire et fait partie du comité des médecins pénitentiaires suisses. Elle a été élue présidente de Santé Prison Suisse en 2013.

Interviewée par Infoprison sur ses activités, elle met en lumière les limites et les aléas de cette mission singulière.



Comment devient-on médecin pénitentiaire ?

Souvent ce n'est pas une décision délibérée. La plupart du temps on nous en fait la demande. Le public ne connaît pas le monde carcéral y compris les médecins exerçant hors la prison. On lit dans le journal que quelqu'un a tué sa femme et se retrouve incarcéré. Mais personne ne connaît les conditions d'emprisonnement et, a fortiori, la situation de la prise en charge médicale. Tout le monde s'accorde sur le fait qu'il existe des soins minimaux mais on ne réfléchit pas à comment cela fonctionne.

Un certain nombre de mes collègues médecins ne veut pas travailler en prison, mais va volontiers en Afrique pour traiter des gens qui ont peu d'accès aux soins. La médecine pénitentiaire est, de mon point de vue, une forme de médecine humanitaire. Travailler en prison devrait théoriquement

correspondre aux attentes et besoins d'une médecine dans les pays en voie de développement mais peu choisissent cette voie.

En Suisse, les détenus n'ont pas bénéficié de soins accessibles à la population normale : ils ne sont pas vaccinés, n'ont jamais subi d'examen préventifs et ne sont pris en charge qu'en cas de problèmes aigus. Nombre d'entre eux se trouvaient avant leur incarcération sans logement, sans travail et sans ressources financières.

Quelles sont les maladies typiques rencontrées en prison ?

En détention préventive, les troubles squeletto-musculaires sont fréquents. Les douleurs de la nuque, de la colonne vertébrale en général, les maux de tête et les troubles de sommeil sont des problèmes classiques liés à la détention. On rencontre aussi nombre de problèmes dermatologiques sous forme d'eczémas. L'air est souvent sec en milieu carcéral et la recommandation de mettre une crème hydratante est peu suivie. Quand on est confiné dans une cellule 23 heures par jour, on ne bouge pas beaucoup, les intestins n'ont pas un fonctionnement normal d'où les cas nombreux de constipation et souvent des remontées gastriques. Les problèmes dentaires sont récurrents. Les problèmes d'addiction sont nombreux. Les gens cachent leur consommation illégale et ne disent pas tout. Cela complique la prise en charge et, à terme, les sevrages des toxicomanes s'avèrent parfois très difficiles.

En exécution des peines, les troubles squeletto-musculaires persistent. Les gens souffrent de courbatures liés au travail imposé auquel ils ne sont pas adaptés. Et puis, il y a les cas de diabète, d'hypertension, les problèmes de cœur qui sont également fréquents ainsi que des affections rhumatologiques.

Et pour ce qui est des cas psychiatriques ?

Je fais des bilans d'entrée et suis amenée à faire des ordonnances pour des problèmes psychiatriques. Je suis à l'écoute comme tout médecin généraliste et peux référer les patients à mes collègues psychiatres en cas de nécessité. Un traitement psychiatrique proprement dit est mis en place ultérieurement. Quelqu'un souffrant d'insomnies n'a pas besoin de voir un psychiatre, le somaticien peut le faire. Nous sommes formés en psycho-somatique. En cas de crises aiguës nous impliquons les psychiatres.

Comment décrieriez-vous les difficultés majeures inhérentes à l'activité médicale en prison ?

Les détenus sont une population vulnérable qui a plus de besoins en matière de santé que les gens à l'extérieur. Une difficulté majeure est le parallélisme des systèmes pénitentiaires et médicaux. Qui décide de quoi ? Pour les juges et les procureurs, la médecine n'est pas prioritaire. La notion de cas grave est très différente dans les deux systèmes. Pour les autorités pénitentiaires les cas graves, ce sont les personnes ayant commis des délits majeurs de type homicides indépendamment de tout problème médical qu'elles puissent avoir. Pour le médecin, un cas grave demande des soins intensifs indépendamment du crime commis. Ce qui est important pour le pénitentiaire ne l'est pas pour le médical. Les acteurs du système pénitentiaire ont essentiellement une formation juridique et ne connaissent pas le domaine médical. Il leur est difficile de comprendre que les soins en prison nécessitent des ressources humaines et financières même si la personne ne séjourne que quelques jours en prison. En tant que médecins nous sommes perçus comme des gens qui viennent de

l'extérieur. Lors de problèmes très visibles comme des saignements massifs un traitement paraît évident. Quand les problèmes sont moins visibles il y a une incompréhension de la part des autorités pénitentiaires. Les directeurs d'établissement comme les agents de détention savent qu'il est important d'avoir un service médical mais ignorent ses tâches : leur perception est erronée quant à la qualité des prestations, des heures de travail et du coût des prestations. Pour eux la mort d'un détenu en prison est grave. Mais pour la médecine il y a un plus grand espace entre la mort et la santé. Le fait de faire un bilan d'entrée complet dans les premières 24 heures après l'admission d'un détenu permet de détecter les cas sérieux sans qu'ils n'empirent, ce qui évite des coûts considérables. Il faut de toute manière cultiver un dialogue entre les deux partis et essayer d'éclaircir au maximum les situations en bilatéral avec le système pénitentiaire. Il faut limiter au maximum les effets nuisibles de la détention. L'autre difficulté majeure est la question des coûts. Les caisses-maladie ont serré la vis ces dernières années. Si une personne est sans domicile fixe elles n'entrent plus en matière. Et aux yeux de la LAMal, la prison ne constitue pas un domicile.

Qui alors prend en charge les coûts ?

Les services de l'exécution des peines cantonaux, les services sociaux de la ville ou la commune. Le plus ennuyeux est le fait que ce soient des décideurs non médicaux qui décident du bien-fondé d'un traitement. Une assistante sociale peut juger de la nécessité ou non d'une physiothérapie par exemple. Les compétences ne sont pas très bien définies.

Une troisième difficulté concerne les transferts fréquents des détenus, surtout en régime de préventive ; un patient dont le traitement a commencé en un lieu, doit changer de service médical, d'équipe. La passation peut se faire mais elle est souvent incomplète avec des détails qui manquent. Il y a souvent des remises en question des soins prescrits d'un endroit à l'autre et le continuum des soins est mis à mal. Ces problèmes sont d'autant plus aigus si l'établissement est régi par un autre concordat. Souvent les patients n'apportent pas leur historique médical alors qu'ils pourraient fournir des informations cruciales au médecin. L'idéal serait une carte e-health unifiée pour le système de santé en général, projet qui est actuellement discuté au Conseil des Etats (cf. <http://www.e-health-suisse.ch/index.html?lang=fr>).

Vous dépendez du département de police et des affaires militaires du canton de Berne : est-ce que cela pose des problèmes particuliers ?

C'est dans ce département qu'un poste de médecine carcérale a été créé et non pas dans le département de santé. Le médecin cantonal du canton de Berne ne se sent pas en charge de la santé des détenus dans le canton. De manière générale les médecins cantonaux ne se sentent pas concernés par les prisons. J'ai bénéficié dès mon engagement du soutien et de l'intérêt du conseiller d'état en charge du département de police et des affaires militaires.

Les services médicaux sont comme une île en milieu carcéral. La plupart du temps les directeurs d'établissement pénitentiaire s'intéressent peu à la charge de travail ni à la qualité de travail de l'équipe médicale, ni au manque de personnel. Les médiations pour faire entendre les doléances des équipes de soin sont rares. Par conséquent, nombreux sont les départs et les réorientations au sein du personnel. Le mot-clé est toujours le manque de communication.

Comment s'organise la distribution des médicaments en prison ? Qui est en charge ?

Je suis très têtue sur ce point. En tant que responsable du service médical de la prison de Berthoud (Burgdorf), j'ai mis en place une organisation claire. Trois fois par jour il y a une distribution de médicaments que le détenu prend sous les yeux du personnel médical. La nuit c'est un agent de détention qui remet de main à main le médicament à une heure fixe. Dans certaines prisons, on distribue les médicaments pour toute la journée et la nuit en une seule fois. Le danger existe qu'ils ne soient pas pris, soient donnés ou revendus : tout cela engendre des coûts considérables !

Les pharmaciens cantonaux ont édicté en 2009 une série de bonnes pratiques qui sont très utiles en prison. Les institutions pénitentiaires ont, en principe, des pharmacies qui sont sous la surveillance des pharmaciens cantonaux. ([Règles de bonnes pratiques de remise de médicaments.pdf](#)).

La préparation et le contrôle des médicaments se fait sous l'égide du personnel médical. Il s'agit de respecter 5 règles : le bon patient - le bon médicament - le bon dosage - la galénique - l'heure. Cela est complété par la règle des 4 yeux, donc un double contrôle de la préparation des médicaments. Le respect des 5 règles et des 4 yeux peut être observé par le personnel non médical.

Y a-t-il une différence entre la Suisse alémanique et la Suisse romande en matière de pratiques médicales en prison ?

J'ai souvent fait l'expérience que le secret médical est plus strict en Suisse romande. J'ai vécu des situations difficiles avec un certain nombre de femmes détenues à Lonay parce que je n'avais pas de dossier médical. Celui-ci ne pouvait être obtenu qu'avec le déliement explicite du secret médical : le continuum des soins en est rendu plus difficile. J'ai l'impression que les romands écrivent plus souvent les documents médicaux à la main alors qu'en Suisse alémanique ils sont tapés sur ordinateur.

Il me semble que la question des coûts est moins prégnante en Suisse romande. Par exemple, le canton de Genève prend ces coûts en charge sans déterminer si quelqu'un a une assurance-maladie.

L'on s'est beaucoup ému en Suisse romande à propos d'un cas de transfert d'un détenu du canton de Vaud à Zurich où les prisonniers reçoivent de l'argent de poche. On leur demandait une contribution de 5.-Frs ce qui aux yeux des romands était un véritable scandale.

Quelle est l'importance de la collaboration dans les équipes médicales en prison ?

Le team médecin-infirmières est crucial. Nous veillons à la tenue de colloques réguliers pour suivre les cas des patients-détenus. La concertation entre médecins serait d'un grand avantage mais malheureusement cela est souvent impossible. Cela l'est d'autant plus dans des modèles de visites hebdomadaires en prison par les médecins de ville pour échanger avec des collègues.

Vous êtes depuis 2013 la présidente de la structure « Santé Prison Suisse » dont la phase pilote prend fin cette année. Quels ont été les apports principaux de vos activités ces deux dernières années ?

Nous avons jeté les bases d'un réseau de la situation des soins en milieu carcéral dans les institutions de privation de liberté en Suisse. Nous en élargissons chaque jour sa couverture tout en impliquant la hiérarchie des acteurs pénitentiaires : chefs de service, directeurs, personnel pénitentiaire, service médical. Il s'agira d'identifier les interlocuteurs pertinents, de relever les lacunes et problèmes

inhérents aux systèmes de soins en prison pour pouvoir formuler des standards de prise en charge médicale en prison.

Nous avons organisé en juin 2015 un premier colloque national sur l'état de la santé de la santé carcérale qui a réuni plus de 100 personnes du monde pénitentiaire et médical venant de Suisse romande et de Suisse alémanique, et qui a rencontré un grand intérêt.

Après cette phase pilote, une pérennisation de Santé Prison Suisse devrait suivre avec son inclusion dans un centre de compétence national des questions pénitentiaires, qui est actuellement en voie de construction.

Propos recueillis le 30 septembre 2015 par Karen Klaue