

Abstract - Groupe n°31

## **Les limites de la gestion d'un cas psychiatrique en milieu carcéral**

Jade Couchepin, Nicolas Dayer, Alix Ohi, Thibault Rutschmann, Kevin Vallo

### *Problématique*

En Suisse, la question de la gestion des cas psychiatriques en prison soulève un nombre important d'interrogations. Il peut apparaître une certaine ambiguïté entre la volonté de renforcer le droit des patients ainsi que de pratiquer une psychiatrie ouverte et déstigmatisée et de l'autre côté, l'évolution des lois pénales et civiles où la sécurité est placée au premier plan. Dans notre travail, nous nous sommes demandés si les limites de la prise en charge des cas psychiatriques en prison mettaient en danger les principes cardinaux de la bioéthique : la bienfaisance, la non-malfaisance, le respect de l'autonomie et du consentement et le principe de justice. Ceci nous a amené à nous interroger au sujet de l'identification des limites des soins médicaux en milieu carcéral et à quel moment un transfert en milieu spécialisé devient nécessaire.

### *Objectifs*

Déterminer les enjeux éthiques et juridiques d'un transfert d'un prisonnier avec symptômes psychiatriques aigus en établissement de mesures fermé (Curabilis à Genève et Inselspital à Berne), ainsi que les différents acteurs intervenant dans un tel transfert. Identifier les limites des soins psychiatriques dispensés en prison.

### *Méthodologie*

Nous avons effectué une approche qualitative par des entretiens semi-structurés avec une juge d'application des peines, un psychiatre du Service de Médecine et Psychiatrie Pénitentiaires (SMPP), un psychiatre spécialiste des réflexions éthiques, un aumônier de prison et un directeur de prison vaudoise. Nous avons également consulté des articles scientifiques et de la littérature grise pour déterminer quelles étaient les connaissances préalables quant à notre sujet.

### *Résultats*

Tout prisonnier a le droit aux mêmes soins qu'un individu libre. Pour prendre en charge ces patients, un Service de Médecine et Psychiatrie Pénitentiaire (SMPP) a été mis sur pied. Il répond aux besoins de santé de la population carcérale et est indépendant des instances pénitentiaires et judiciaires. Les psychiatres du SMPP ont un rôle purement thérapeutique contrairement aux psychiatres mandatés par les juges qui doivent évaluer la dangerosité d'un détenu. En Suisse, il y a trois alternatives possibles au terme du jugement si l'individu avec troubles psychiatriques a été déclaré coupable : la peine, la mesure ou les deux. « La mesure se distingue de la peine par le fait que sa durée n'est pas fonction de la faute commise par l'auteur, mais qu'elle dépend du but poursuivi par la mesure. [...] »<sup>1</sup> Il existe plusieurs types de mesures définies par le Code Pénal dans les articles 59, 63 et 64, respectivement des mesures thérapeutiques institutionnelles, thérapeutiques ambulatoires et d'internement. Si l'individu a été jugé irresponsable de ses actes par l'expertise du psychiatre, seule une mesure est ordonnée.

Lorsqu'un détenu atteint les limites de prise en charge en cellule, il est transféré dans l'Unité Pénitentiaire (UP), défini comme « un hôpital dans la prison ». En cas de besoins extrêmes, les détenus peuvent être redirigés vers une cellule médicale. Si son état ne s'améliore pas, une structure hospitalière fermée (Unité Hospitalière de Psychiatrie Pénitentiaire) fera suite à cette prise en charge. La décision d'un transfert repose essentiellement sur l'avis du psychiatre thérapeute (SMPP). Le directeur de prison coordonne la prise en charge et s'occupe de la sécurité du transfert en fonction de la dangerosité du détenu. Cette dernière n'entre donc pas en compte lors de la décision d'un transfert. Il n'y a pas de critères ni de guidelines définis quant à la limite de la gestion des cas psychiatriques. Le patient est transféré quand il n'arrive plus à faire face à lui-même, ou quand l'environnement n'arrive plus à le gérer.

### *Conclusion*

La fréquence des transferts de prisonniers semble plus élevée que ce que nous avons pu lire dans la littérature. Lors de nos entretiens avec les différents acteurs, le nombre de 30 transferts par année a été avancé. Nous n'avons pas trouvé de conflits éthiques quant à ces transferts, car l'objectif de tout soin en

prison est d'assurer un suivi médical équivalent à celui externe à la prison. Les principes cardinaux de la bioéthique semblent donc être respectés. Les limites des soins psychiatriques délivrés en prison restent floues. En effet, nous n'avons pu trouver de guidelines, ni de lois régissant les transferts. Un prisonnier qui ne serait plus capable de se gérer lui-même pourrait être transféré vers une cellule médicale ou une structure hospitalière fermée. Le psychiatre seul décide d'une telle décision en fonction du cas et de sa propre expérience. Plusieurs autres acteurs interviennent, comme le directeur de prison mais celui-ci coordonne seulement la prise en charge du prisonnier. Ce travail nous a permis non seulement de comprendre le cadre éthique et juridique régissant de tels transferts, mais encore d'aborder certains thèmes comme les soins en prison, le vécu et l'expérience des différents intervenants, et les difficultés rencontrées lors de prise en charge de patients avec troubles psychiatriques.

*Mots clés*

Troubles psychiatriques, milieu carcéral, psychiatrie pénitentiaire, transfert, SMPP.

Lausanne, le 1<sup>er</sup> Juillet

<sup>1</sup> Article 56, Code Pénal Suisse

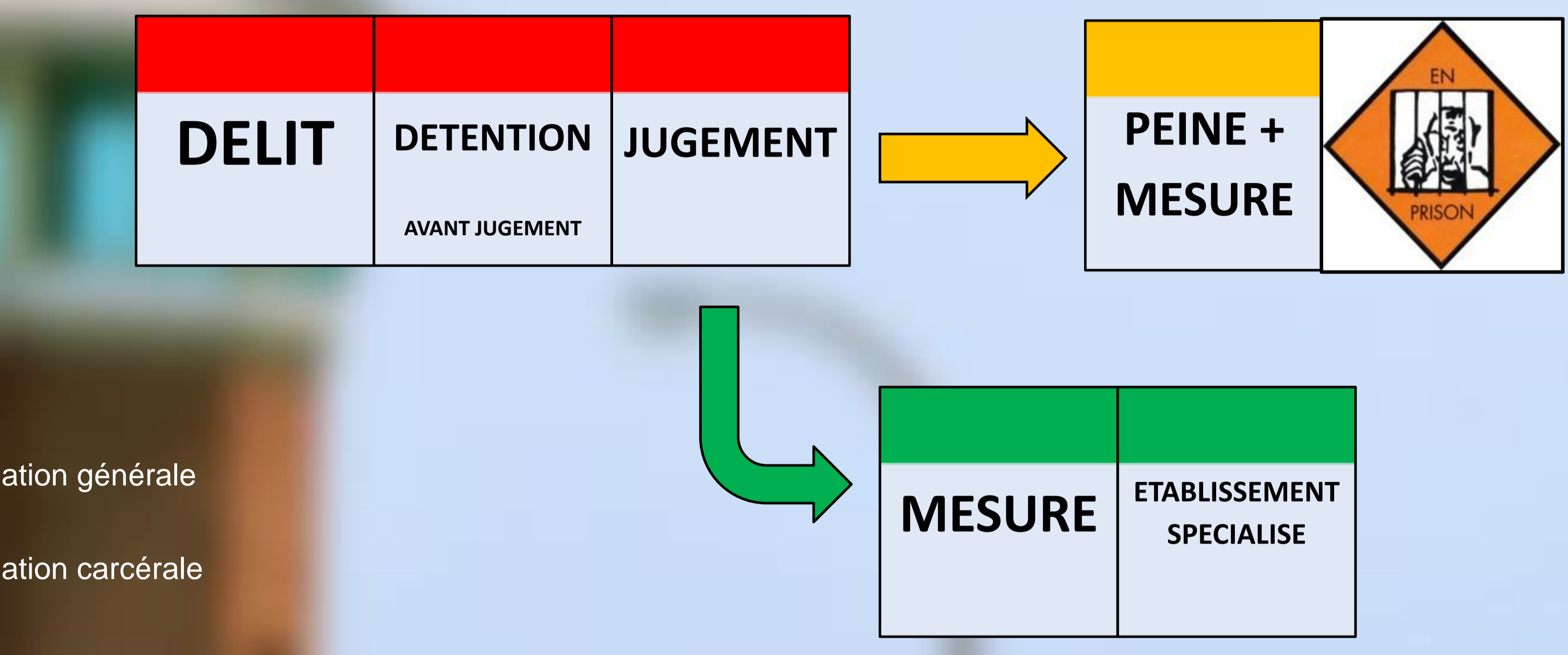
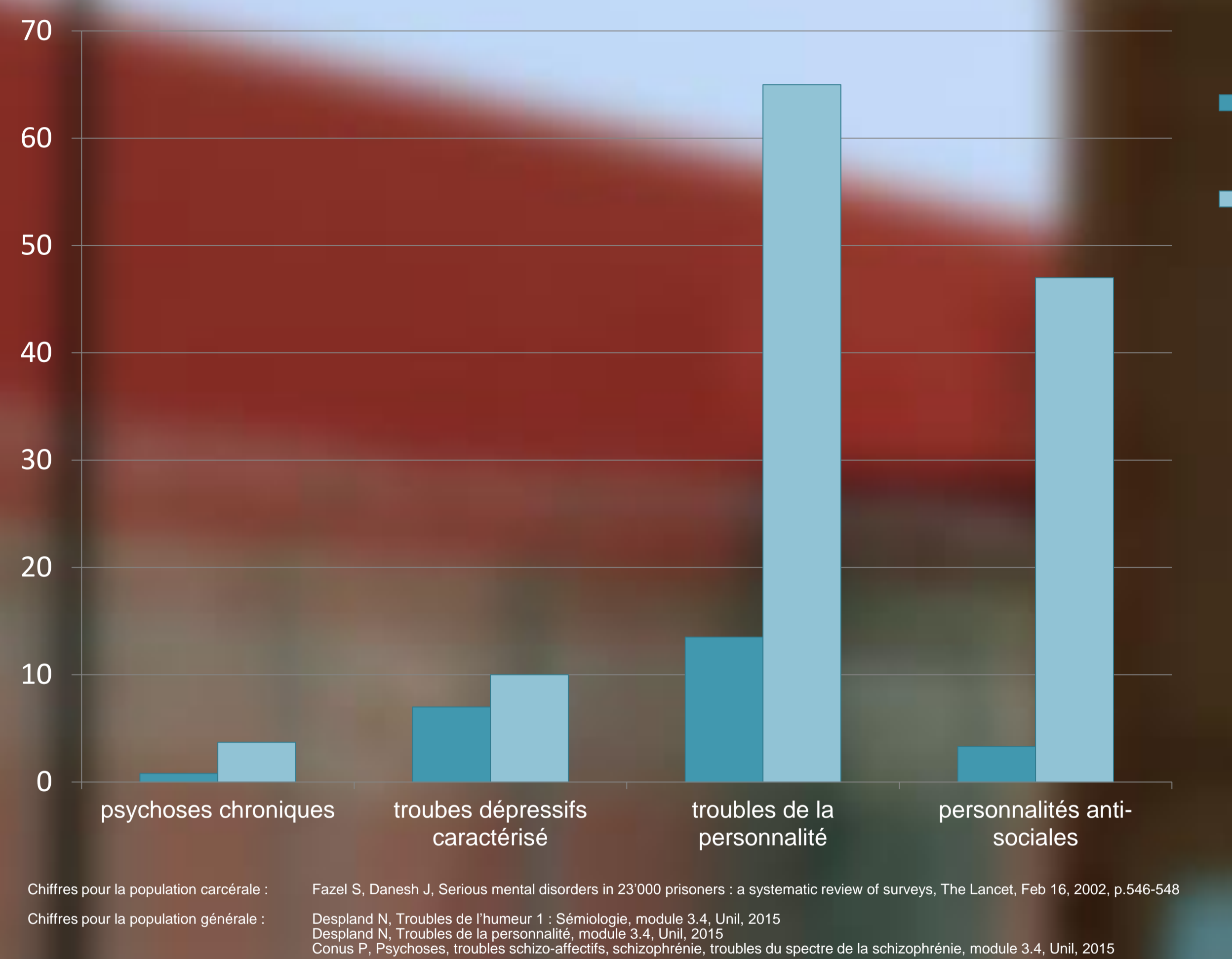
# Les limites de la gestion des cas psychiatriques en milieu carcéral

Jade Couchepin, Nicolas Dayer, Alix Ohl, Kevin Vallo et Thibault Rutschmann

**PROBLEMATIQUE :**  
 Dans les prisons des pays développés, la prévalence des troubles psychiatriques est relativement importante comme le démontre le graphique ci-dessous.  
 Lors de décompensations aiguës de maladies psychiatriques un transfert vers un établissement de soins fermés est possible. Quel est le parcours d'un prisonnier dont la santé mentale se détériore rapidement ? Qui décide et coordonne un tel transfert ? Y a-t-il des enjeux éthiques, juridiques et politiques relatif à ces transferts ?

**OBJECTIFS :**  
 Déterminer les enjeux éthiques et juridiques d'un transfert d'un prisonnier avec symptômes psychiatriques aigus en établissement de mesures fermé, ainsi que les différents acteurs intervenant dans un tel transfert. Identifier les limites des soins psychiatriques dispensés en prison.

**Pourcentages des différents troubles psychiatriques : Population générale vs population carcérale**



Selon l'article 56 du code pénal suisse, une mesure doit être ordonnée :  
 • si une peine seule ne peut écarter le danger que l'auteur commette d'autres infractions  
 • si l'auteur a besoin d'un traitement ou que la sécurité l'exige  
 • si les conditions prévues aux art. 59 à 61, 63 et 64 sont remplies.

Lorsque l'auteur du délit est jugé irresponsable de ses actes par le juge, une mesure seule est ordonnée. Ce cas est rare. Dans les autres cas, l'auteur du délit devra exécuter une peine privative de liberté. Celle-ci peut être assortie d'une mesure:  
 • Article 59 : Mesure thérapeutique institutionnelle  
 • Article 63 : Traitement ambulatoire  
 • Article 64 : Mesure d'internement

**RESULTATS :**  
**Le Service de Médecine et Psychiatrie Pénitentiaire (SMPP):**  
 • Assure la prise en charge des soins médicaux en prison selon le principe d'équivalence  
 • Est indépendant des instances pénitentiaires et judiciaires  
 • Les psychiatres du SMPP ont un rôle purement thérapeutique  
 • Ils ne doivent pas être confondus avec les experts psychiatres, ces derniers évaluant la dangerosité des détenus  
 • Prend seul la décision d'un transfert dans un établissement spécialisé lorsqu'il juge que le détenu ne peut plus recevoir les soins adéquats en prison

**Le juge d'application des peines**, outre son rôle juridique, n'intervient pas dans le processus du transfert du prisonnier. Il est cependant informé par le SMPP quant à la situation.

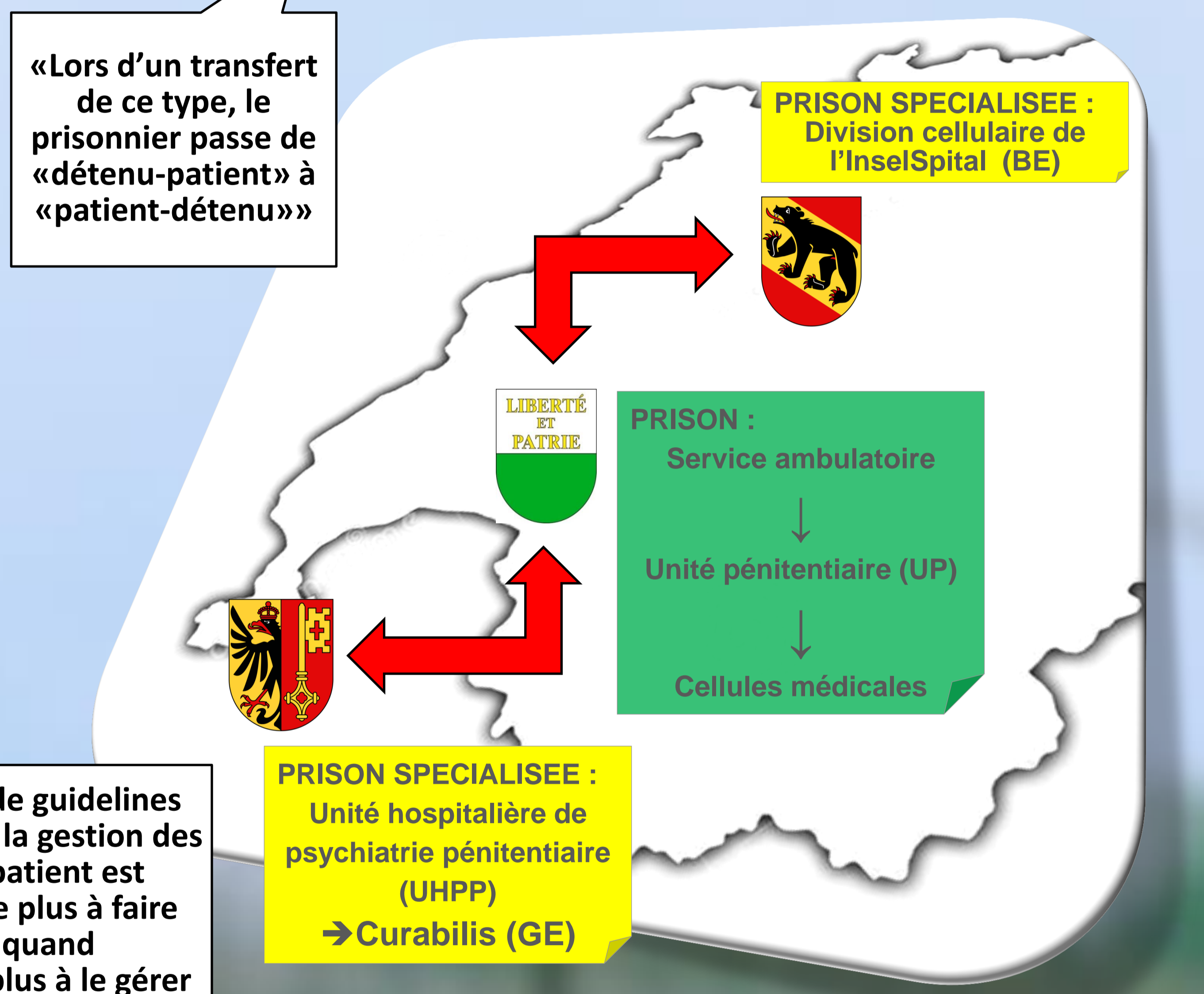
Le **directeur de prison** assure la bonne prise en charge du détenu dans son établissement. Il est prévenu en cas de transfert par le SMPP. En assurant la bonne coordination et coopération entre les différents acteurs, il permet de répondre à la sécurité en fonction de la dangerosité et de raccourcir le délai de transfert.

L'**aumônier** en milieu carcéral permet de maintenir un contact social, assure une relation de confiance et une prise en charge spirituelle du prisonnier. Il est soumis au secret de fonction, celui-ci pouvant être levé en cas de danger envers le prisonnier lui-même ou autrui.

Imaginons Tobias, détenu depuis un an et demi à la prison d'Orbe, connu pour une maladie psychiatrique chronique stabilisée. Il est traité par le SMPP en ambulatoire.  
 Il subit un **épisode psychotique aigu**. Voici le parcours qu'il suivrait jusqu'à son transfert en établissement spécialisé:

1. Il passe de sa cellule à l'**Unité Pénitentiaire**. Celle-ci peut être définie comme un « hôpital dans la prison ».
2. Si son état le demande, il sera placé dans une **cellule médicale** dans l'unité pénitentiaire spécialement aménagée pour assurer sa sécurité et celle des autres.
3. Si les limites de la gestion de son cas dans l'enceinte de la prison sont dépassés, il sera transféré vers une **prison spécialisée** (InselSpital, UHPP)

N.B: ceci est une histoire fictive



«Lors d'un transfert de ce type, le prisonnier passe de «détenu-patient» à «patient-détenu»»

**Il n'y a pas de critères ni de guidelines définis quant à la limite de la gestion des cas psychiatriques. Le patient est transféré quand il n'arrive plus à faire face à lui-même ou quand l'environnement n'arrive plus à le gérer**

**METHODOLOGIE :**  
 1. Approche qualitative à l'aide d'entretiens dirigés par des questionnaires semi-structurés avec :  
 • Une juge d'application  
 • Un psychiatre du service de médecine et psychiatrie pénitentiaire  
 • Un aumônier de prison  
 • Un psychiatre spécialiste des réflexions éthiques  
 • Un directeur de prison

2. Littérature scientifique (épidémiologie) et littérature grise.

**CADRE JURIDIQUE :**  
 Lorsqu'une personne commet un délit passible d'une peine privative de liberté, avant son jugement, une détention préventive est prévue. Lors du jugement, le degré de responsabilité de cette personne au moment des faits doit être établie. Sur cette base, le juge a trois possibilités.  
 Ordonner :  
 • Une peine seule  
 • Une peine et une mesure  
 • Une mesure seule

**DISCUSSION :**  
 La question de la prise en charge médicale des patients psychiatriques en prison continue son évolution et des perspectives pour le futur sont prévues :  
 • Un projet de construction d'hôpitaux psychiatriques fermés dans le canton de Vaud du type Curabilis ou InselSpital.  
 • Une harmonisation de la prise en charge sur tout le territoire grâce à Santé Prison Suisse (SPS)

En psychiatrie il y a une tendance à vite occuper les lits créés. Quid de la problématique de surpopulation de ces nouveaux lieux?

**CONCLUSION :**  
 La fréquence des transferts de prisonniers vers une prison spécialisée semble plus élevée que ce que nous pensions. Les prisonniers doivent recevoir les mêmes soins en terme de qualité et de quantité que les personnes libres. Ceci respect donc les principes cardinaux de la bioéthique : non-malfaisance, bienfaisance, le respect de l'autonomie et du consentement et le principe de justice.