

Abstract – Groupe n°3

Prise en charge des maladies chroniques somatiques dans le milieu carcéral : une exploration des barrières et des facilitateurs

Sandra Bonvin, Emilie Burgener, Sandrine Gigandet, Lucie Glaizot, Kevin Hofer

Introduction

La prévalence des maladies chroniques somatiques continue d'augmenter. Le vieillissement de la population, l'augmentation de l'espérance de vie, la persistance d'habitudes de vie néfastes pour la santé et les progrès thérapeutiques, entre autres, en sont les principales raisons. Ces maladies chroniques représentent un véritable défi pour les systèmes de santé, en Suisse comme ailleurs. Un milieu particulier dans lequel cette problématique s'avère amplifiée est le milieu carcéral. En effet, la prévalence des maladies chroniques somatiques telles que VIH, hépatites, diabète, par exemple, y est importante, car les détenus sont souvent issus d'un milieu socio-économique défavorisé (1). Dans ce contexte, il est nécessaire de garantir une prise en charge spécifique, d'autant plus qu'un enjeu important est la réinsertion dans la communauté après purge de la peine. En milieu carcéral, plusieurs paramètres (ex économiques, juridiques, légaux, éthiques, politiques) peuvent influencer l'accès aux soins et les prestations médicales des détenus patients chroniques qui, malgré le fait qu'ils soient privés de liberté de mouvements, devraient pouvoir bénéficier des mêmes soins que dans la communauté (2). La littérature scientifique suisse actuelle présente les prévalences des maladies et les problèmes liés à la santé rencontrés en milieu carcéral, notamment romand, pour le VIH (2.7% en milieu carcéral vs 0.3% dans la population générale), l'hépatite B (1.5 % vs 0.3%), l'hépatite C (5% vs 0.7-1%) et le diabète (2.1% vs 0.6-1.8% pour les moins de 49 ans) (1) mais n'aborde pas la question de l'accès aux soins et de la qualité de la prise en charge. Le but de ce travail est ainsi d'explorer les barrières et facilitateurs de la prise en charge des maladies chroniques somatiques chez les détenus.

Méthode

Pour ce travail, nous avons d'abord effectué une recherche de littérature scientifique et de littérature grise. Ensuite, nous avons utilisé les méthodes qualitatives pour explorer les différents aspects pouvant influencer la prise en charge des patients chroniques en milieu carcéral : médicaux, politiques, économiques, éthiques, légaux, institutionnels et structurels. Chacun de ces aspects a pu être abordé avec une personne spécifique : un médecin spécialiste de médecine pénitentiaire des HUG, des médecins du Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires, une conseillère d'État vaudoise, un éthicien, un médecin membre de la Commission nationale de prévention de la torture, un avocat de la section vaudoise de la Ligue suisse des droits de l'Homme, un avocat criminologue ainsi qu'un directeur-adjoint d'un établissement pénitentiaire romand. Nous avons ainsi mené des entretiens semi-dirigés avec chacune des personnes citées ci-dessus, à l'aide de guides d'entretien spécifiques à chaque intervenant. Nous avons par ailleurs reçu des informations par e-mail et téléphone de la part d'une économiste d'un service de la santé, non-disponible pour un entretien.

Résultats

Au cours de nos entretiens, nous avons pu mettre en évidence plusieurs éléments influençant la prise en charge des maladies chroniques somatiques en milieu carcéral, où les aspects sécuritaires prédominent sur les préoccupations médicales. Nombreuses ont été les barrières évoquées par les différents intervenants, dont les principales sont présentées ci-après. Tout d'abord, la surpopulation sectorielle carcérale et les conditions d'enfermement peuvent engendrer des situations de stress et des conditions de mauvaise hygiène de vie. Certains évoquent notamment un fort tabagisme actif et passif, une sédentarité et de la violence. Ces facteurs environnementaux ayant un impact sur la santé peuvent avoir des conséquences sur certaines maladies chroniques. Ensuite, apparaît la problématique de l'interférence du système carcéral avec le personnel médical. La question de l'indépendance des soignants et du secret médical est délicate à respecter dans le cadre imposé par le système pénitentiaire. Par ailleurs, un manque de connaissances de la part de certains soignants et membres du personnel carcéral des différents types de populations incarcérées, et des maladies les affectant peut freiner leur accès à la santé, voire les stigmatiser. Les aspects financiers et budgétaires peuvent aussi être une barrière à la prise en charge des maladies chroniques somatiques en milieu carcéral. Les directeurs de prison des cantons de Vaud et Fribourg, par exemple, reçoivent une enveloppe financière globale répartie entre les différents services. L'absence de transparence concernant cette répartition pourrait privilégier certains domaines, comme la sécurité. Les détenus doivent également participer aux coûts de leurs

traitements en payant la quote-part de leur assurance maladie. Finalement, le transport pour des raisons médicales entre la prison et l'hôpital peut être problématique, car effectué dans un bus sécurisé avec un nombre de places limité et souvent comparé à une cage. Ces conditions pénibles de transport peuvent amener le détenu à renoncer aux soins. De plus, le suivi médical d'un détenu malade chronique devient difficile lorsqu'il change d'établissement pénitentiaire suite à différents transferts.

L'exploration des facilitateurs de la prise en charge des maladies chroniques somatiques doit rester prudente, car la prison reste avant tout une expérience traumatisante et très négative. Cependant, nous pouvons évoquer le fait que le milieu carcéral concentre et contient une population à haut risque, offrant des opportunités de dépistage, de diagnostic et de suivi de maladies chroniques qui ne seraient peut-être pas réalisés dans la communauté. Un accès aux soins de certaines populations socialement marginalisées est ainsi possible. La prison permet aussi d'offrir des soins à des personnes ne possédant pas d'assurance maladie avant d'être incarcérées; l'administration carcérale supporte ainsi directement les coûts médicaux ou leur fournit une assurance maladie de base.

Discussion

Notre travail a permis de mettre en évidence de nombreuses barrières et quelques facilitateurs de la prise en charge des maladies chroniques somatiques en milieu carcéral. Nos résultats appuient la littérature, notamment concernant l'indépendance des médecins (3) et la prise en charge financière de la santé des détenus (4). Ils la complètent également en y abordant les questions d'accès aux soins et de qualité de la prise en charge médicale. Cependant, l'organisation du milieu carcéral variant d'un canton à un autre, la prise en charge des détenus patients chroniques est par conséquent hétérogène en Suisse romande. Ainsi, il a été difficile d'acquiescer des résultats valables dans tous les cantons romands.

Ces résultats nous motivent à proposer des pistes d'amélioration à la prise en charge des maladies chroniques somatiques en milieu carcéral. Tout d'abord, favoriser la venue de spécialistes (par exemple dermatologue, infectiologue, diabétologue, dentiste) à la prison pourrait pallier le problème du transport vers l'hôpital. Ensuite, séparer le budget médical du budget total alloué à la prison pourrait garantir une certaine sécurité financière pour les soins. Une autre piste pourrait être de trouver une solution à la surpopulation sectorielle carcérale en incarcérant moins, en ouvrant plus de structures psychiatriques telles que Curabilis, ou en agrandissant les prisons, par exemple. On pourrait aussi imaginer standardiser la prise en charge médicale en milieu carcéral en Suisse romande, afin de faciliter les suivis et les transferts des détenus. Finalement, la gratuité de l'accès aux soins en milieu carcéral pourrait être discutée. Bien que cette demande soit compréhensible (5), certains revendiquent le principe d'équivalence qui ne permettrait pas de justifier que seule une partie de la population bénéficie d'un accès gratuit aux soins.

Références

- (1) Moschetti K, Stadelmann P, Wangmo T, Holly A, Bodenmann P et al. **Disease profiles of detainees in the Canton of Vaud in Switzerland: gender and age differences in substance abuse, mental health and chronic health conditions.** BMC Public Health. 2015;15: 872. doi : 10.1186/s12889-015-2211-6
- (2) Art. 75. Loi fédérale sur l'exécution des peines privatives de liberté (Code pénal suisse, CP), du 21 décembre 1937 (RS 311.75). Le Conseil fédéral : Le portail du gouvernement suisse [en ligne]. [cité le 27 juin 2019]. Disponible : <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19370083/index.html#a75a>
- (3) Pont J, Stöver H, Wolff H. **Dual Loyalty in Prison Health Care.** Am J Public Health. 2012; 102(3): 475–480. doi :10.2105/AJPH.2011.300374
- (4) Moschetti K, Zabrodina V, Stadelmann P, Wangmo T, Gravier B, Holly A et al. **Exploring differences in healthcare utilization of prisoners in the Canton of Vaud, Switzerland.** PLoS One. 2017; 12(10): e0187255. doi: 10.1371/journal.pone.0187255
- (5) Académie Suisse des Sciences Médicales. **Financements des prestations médicales en milieu carcéral : Prise de position de la Commission Centrale d'Éthique de l'ASSM.** {En ligne}. Berne ; 2019. Disponible : [Prise de position de la Commission Centrale d'Éthique \(CCE\) de l'ASSM: Financement des prestations médicales en milieu carcéral / 15.2.2019 PDF, 132 KB](#)

Mots clés :

Prison, milieu carcéral, détenu, maladie chronique, accès aux soins,

Date : 26 juin 2019