

Résumé du rapport thématique

de la Commission nationale
de prévention de la torture sur
la prise en charge médicale dans
les établissements de privation
de liberté en Suisse
(2019–2021)



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF)
Commission nationale de prévention de la torture (CNPT)
Commissione nazionale per la prevenzione della tortura (CNPT)
Cummissiun naziunala per la prevenziun cunter la tortura (CNPT)
National commission for the prevention of torture (NCPT)

Copyright

© Commission nationale de prévention de la torture (CNPT)

Edition

Commission nationale de prévention de la torture (CNPT)
Schwanengasse 2
3003 Berne

Rédaction

Secrétariat Commission nationale de prévention de la torture

Contact

www.cnpt.admin.ch

Mise en page

Office fédéral des constructions et de la logistique (OFCL)

Berne, janvier 2022

I. Introduction

1. Le présent résumé du rapport de la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse donne une vue d'ensemble des constatations et des recommandations de la CNPT sur différents aspects de cette thématique durant la période sous revue¹. Les constatations et recommandations de ce nouveau rapport doivent être comprises comme complétant celles du premier rapport sur cette question portant sur la période 2018-2019².
2. Pour ce rapport, la Commission s'est concentrée sur les quatre thématiques suivantes :
 - a. la mise en œuvre des dispositions de la loi sur les épidémies et de l'art. 30 de l'ordonnance sur les épidémies, avec une attention particulière portée aux modalités de l'examen médical d'entrée et aux informations et mesures relatives à la lutte contre les maladies transmissibles³ ;
 - b. la prise en charge psychiatrique, avec une attention particulière portée aux modalités et à la nature des traitements, ainsi qu'à la prévention du suicide ;
 - c. la prise en charge médicale sexospécifique pour les femmes détenues, notamment prise en compte des besoins sexospécifiques et prise en charge psychiatrique et somatique ;
 - d. la mise en œuvre des recommandations formulées dans son rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019⁴.
3. Pour l'examen de ces priorités thématiques, la Commission s'est appuyée sur les normes nationales et internationales pertinentes. Les principaux textes sont les deux pactes de l'ONU et la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH)⁵, en incluant les concrétisations que constituent les observations générales et les recommandations des organes de l'ONU en matière de droits humains⁶ et la jurisprudence de la CourEDH. Sont également pertinentes les prescriptions figurant dans les Règles Nelson Mandela⁷, les Règles de Bangkok⁸, les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé⁹, les rapports des rapporteurs spéciaux de l'ONU¹⁰, les normes du Comité européen pour la prévention de la torture¹¹, les principes du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe¹² et les Règles pénitentiaires euro-

¹ La version complète du rapport, en allemand, est disponible sur le site de la CNPT. C'est elle qui fait foi.

² Cf. Rapport thématique de la Commission nationale de prévention de la torture sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse (2018-2019), ci-après rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019. On trouve sur le site internet de la CNPT le rapport complet en allemand, ainsi que des résumés en français et en italien.

³ Art. 30 de l'ordonnance du 29 avril 2015 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (ordonnance sur les épidémies, OEp), RS 818.101.1.

⁴ Cf. Rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019 et ses résumés en français et en italien.

⁵ En particulier art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU du 16 décembre 1966 (Pacte I de l'ONU), RS 0.103.1 ; art. 6, par. 1, art. 7 et art. 10 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques du 16 décembre 1966 (Pacte II de l'ONU), RS 0.103.2 et art. 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et de libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH), RS 0.101.

⁶ Par ex. Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU, Observation générale No 14 relative à l'art. 12 du Pacte I de l'ONU, du 11 août 2000, E/C.12/2000/4.

⁷ Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus, res. 70/175 adopté par l'Assemblée générale le 17 décembre 2015 (Règles Nelson Mandela), A/RES/70/175.

⁸ Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes, res. 65/229 adopté par l'Assemblée générale le 21 décembre 2010 (Règles de Bangkok), A/RES/65/229.

⁹ Par ex. Organisation mondiale de la santé, La prévention du suicide dans les établissements correctionnels, 2007.

¹⁰ Par ex. Rapport du Rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, 5 janvier 2016, A/HRC/31/57.

¹¹ Par ex. Les femmes en prison, fiche thématique, CPT/Inf (2018)5 ; Services de santé dans les prisons, extrait du 3^e rapport général du CPT, CPT/Inf(93)12-part.

¹² Recommandation R(98)7 du Comité des ministres aux États membres relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire, 8 avril 1998.

- peénnes. D'autres aspects à considérer se trouvent dans les manuels et directives du Conseil de l'Europe¹³ et de différentes organisations telles que *Dignity*¹⁴ et *Prison Reform International*¹⁵. Au niveau national¹⁶, les prescriptions pertinentes se trouvent principalement dans le code pénal¹⁷.
4. De novembre 2019 à mai 2021, la CNPT s'est rendue dans treize établissements pénitentiaires dans lesquels des personnes sont privées de liberté sur la base du droit pénal ou de la procédure pénale : établissement pénitentiaire de Gmünden et prison cantonale d'Appenzell Rhodes-Extérieures (Strafanstalt Gmünden/Kantonale Gefängnis Appenzell Ausserrhoden AR), établissement de détention avant jugement de Bâle-Ville (Untersuchungsgefängnis Basel-Stadt (Waa-g-hof) BS), prison régionale de Bienne et établissement d'exécution des peines de Hindelbank (Justizvollzugsanstalt Hindelbank BE), prison de Delémont (JU), établissement de détention La Promenade (NE), prison cantonale de Schaffhouse (Kantonale Gefängnis Schaffhausen SH), prison de Saint-Gall et prison cantonale de détention avant jugement de Saint-Gall (Gefängnis St. Gallen/Kantonale Untersuchungsgefängnis St. Gallen SG), prison cantonale de Frauenfeld (Kantonalgefängnis Frauenfeld TG), prison de la Tuilière (VD), prison de détention avant jugement de Brigue (Untersuchungsgefängnis Brig VS), établissement pénitentiaire de Zoug (Strafanstalt Zug ZG) et prison de Dielsdorf (Gefängnis Dielsdorf ZH).
 5. La Commission a été bien accueillie dans tous les établissements, et elle a eu accès à tous les documents qu'elle a souhaité consulter¹⁸. Elle s'est entretenue avec les personnes détenues présentes dans l'établissement, avec la direction, avec le personnel d'exécution de la justice et avec le personnel spécialisé chargé de la prise en charge médicale. Certaines des visites ont été réalisées de manière inopinée.
 6. La Commission a discuté de questions relatives aux droits fondamentaux dans le cadre de la prise en charge médicale de personnes privées de liberté avec des interlocutrices et des interlocuteurs de divers horizons spécialisés réunis dans un groupe de travail¹⁹.
- A. Mise en œuvre des dispositions de la législation sur les épidémies**
7. La Commission a examiné les modalités, mais aussi le contenu, de l'entretien médical d'entrée²⁰. Elle a constaté que dans la majorité des cas, un entretien était réalisé par des professionnels de la santé dans les 24 heures suivant l'entrée dans l'établiss-

¹³ Council of Europe, Lehtmets/Pont, Prison health care and medical ethics, A manual for health-care workers and other prison staff with responsibility for prisoners' well-being, 2014.

¹⁴ Dignity Manual, Monitoring Health in Places of Detention, An Overview for Health Professionals, 2020.

¹⁵ Prison Reform International, Women in Prison : mental health and well-being, A guide for prison staff, 2020.

¹⁶ Par ex art. 75, al. 5 et 80, al. 1, code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP), RS 311.0.

¹⁷ Un résumé complet des prescriptions générales en matière de droits humains concernant la prise en charge médicale dans les lieux de privation de liberté se trouve au chap. III de la version allemande du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019.

¹⁸ Cf. art. 10 de la loi fédérale du 20 mars 2009 sur la Commission nationale de prévention de la torture (LF CNPT ; RS 150.1).

¹⁹ Étaient représentés dans ce groupe de travail : l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP), les concordats d'exécution des peines et mesures de la Suisse latine, de la Suisse centrale et du Nord-Ouest et de la Suisse orientale, la Conférence des chefs des services pénitentiaires cantonaux (CCSPC), le Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales (CSCSP), la Conférence des médecins pénitentiaires suisses (CMPS), l'Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS), l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), le Forum der Gesundheitsdienste im Justizvollzug (FGJ) et la Commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles (CFIT).

²⁰ Cf. dans la version allemande du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 77 à 83 ; cf. dans les résumés en français et en italien du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 9 à 13.

sement. Dans les établissements visités, les questions que la Commission recommande de couvrir²¹ sont traitées de manière plus ou moins détaillée. Lorsque c'est nécessaire, un examen médical plus approfondi est réalisé. Des exceptions concernant l'entretien médical d'entrée sont constatées en particulier dans des établissements de taille petite ou moyenne, qui ne disposent pas d'un service médical interne. **La Commission réitère sa recommandation aux autorités d'exécution des peines de réaliser systématiquement, y compris la fin de semaine, un entretien médical par du personnel spécialisé, si possible dans les 24 heures suivant l'entrée dans l'établissement. En cas de besoin, un examen, un traitement ou un suivi médical ou psychiatrique doivent être proposés**²².

8. La Commission estime que pour les établissements de moindre taille, en particulier, des synergies cantonales ou communales devraient être mises à profit pour assurer l'entretien médical d'entrée. Il convient par ailleurs d'assurer une bonne collaboration et un échange institutionnel entre toutes les professionnelles et tous les professionnels chargés de veiller à la santé des personnes détenues.
9. **Lors de l'entretien médical d'entrée, les aspects suivants devraient être systématiquement évalués :**

- a. les maladies somatiques et médication, en particulier maladies infectieuses ;**

- b. les maladies psychiques et thérapies suivies précédemment, notamment dépendance à des substances et traitements de substitution ;**

- c. la suicidalité et risques d'automutilation.**

10. Si dans des cas exceptionnels, un premier entretien sur l'état de santé d'une personne détenue doit être effectué par le personnel des services pénitentiaires, il convient d'utiliser le formulaire de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)²³ (ou un formulaire similaire) et de le remettre aux médecins lors de la visite suivante. En cas de besoin, un examen doit être effectué déjà avant par une ou un professionnel de la santé.
11. La Commission a constaté que les constats de lésions subies n'étaient souvent pas toujours systématiquement relevés et documentés. Ils le sont néanmoins lorsqu'un soupçon existe. **La Commission rappelle que d'éventuels constats de lésions et les traces de blessures observées doivent être documentées de manière conforme aux règles établies de la pratique médicale. Les constats et rapports doivent ensuite être systématiquement transmis à l'autorité indépendante compétente**²⁴.
12. Dans la plupart des établissements, les personnes détenues ont accès à des informations sur les maladies transmissibles, qui sont par exemple librement disponibles dans les locaux du service médical²⁵. **La Commission encourage les établissements à rendre les informations sur les symptômes et**

²¹ Ces questions sont : maladies infectieuses telles que hépatites, VIH/sida et tuberculose ; médication, addiction à des substances et traitements de substitution, maladies psychiques, suicidalité et risques d'automutilation. Cf. dans la version allemande du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 83 ; cf. dans les résumés en français et en italien du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 13.

²² Cf. dans la version allemande du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 82 à 84 ; cf. dans les résumés en français et en italien du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 11.

²³ Cf. formulaire sur le site de Praticien Addiction Suisse 'Gesundheitsbefragung von Personen im Freiheitsentzug durch Nichtmedizinisches Personal' (en allemand): https://praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/images/stories/heroin/BIG_Formular05_de_Gesundheitsbefragung-1.pdf

²⁴ Cf. Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Professional Training Series, OHCHR, 2004, No. 8/Rev.1 (Protocole d'Istanbul), ch. 83 ; cf. dans la version allemande du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 32 à 86 ; cf. dans les résumés en français et en italien du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 13 ; cf. également Wolff, Hans/Niveau, Gérard, Santé en Prison, novembre 2019, p. 574.

²⁵ Par ex. à La Promenade, dans la prison de Delémont et dans la prison de détention avant jugement de Bâle-Ville.

la propagation des maladies transmissibles²⁶ toujours facilement accessibles afin de sensibiliser les personnes détenues; au besoin, des tests pour les hépatites et le VIH/sida doivent être proposés²⁷.

13. Les établissements visités n'ont pas tous le même degré de connaissance des prescriptions épidémiologiques, et ces prescriptions ne sont pas toujours concrétisées de la même manière dans les documents internes. On ne trouve des mesures concrètes sur la prévention des maladies transmissibles que dans les directives internes de la prison régionale de Bienne, de la prison cantonale de Frauenfeld et de l'établissement pénitentiaire de Hindelbank. À Hindelbank, la préposée à la prévention organise régulièrement des formations pour le personnel de l'établissement. **La Commission réitère sa recommandation d'inscrire dans des stratégies internes les prescriptions de l'OEep et les prescriptions cantonales pertinentes et de former régulièrement le personnel sur ces questions²⁸.**
14. À quelques exceptions près²⁹, tous les établissements visités mettent à disposition des moyens contraceptifs. En revanche, du matériel d'injection stérile n'est remis que dans l'établissement pénitentiaire de Hindelbank. Dans tous les établissements visités, à une ex-

ception près, les personnes détenues qui en ont besoin ont accès à des thérapies de substitution. Tous les établissements visités proposent des vaccinations³⁰. **La Commission réitère sa recommandation de mettre en place, dans tous les établissements de privation de liberté, conformément aux prescriptions de l'OEep, des mesures de prévention des maladies transmissibles, notamment par voie sexuelle. Les établissements doivent notamment garantir pendant toute la durée de la détention un accès à bas seuil à des préservatifs, à du matériel d'injection stérile, à des thérapies de substitution et à des vaccinations³¹.**

15. **La Commission recommande aux autorités chargées de l'exécution des sanctions pénales de renforcer leur collaboration avec l'OFSP sur la question du traitement des addictions dans des contextes de privation de liberté³².**
16. **La Commission recommande aussi au Conseil fédéral d'exiger des cantons une mise en œuvre uniforme de la loi sur les épidémies³³.**

B. Prise en charge psychiatrique de base

17. La Commission a constaté des différences pour ce qui est de la prise en charge psychia-

²⁶ Telles que le VIH/sida, la tuberculose et d'autres maladies transmissibles.

²⁷ OFSP, Commentaire de l'ordonnance sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (ordonnance sur les épidémies, OEep) du 29 avril 2015, 1^{er} mai 2016, p. 35 et 36 ; cf. également dans la version allemande du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 89 ; cf. dans les résumés en français et en italien du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 14.

²⁸ Cf. dans la version allemande du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 91 ; cf. dans les résumés en français et en italien du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 15.

²⁹ Dans les prisons de Brigue, de Saint-Gall et de Schaffhouse. À La Promenade et à la prison de la Tuilière, des projets de mise en œuvre des prescriptions de la législation sur les épidémies sont cependant en cours de planification. L'établissement pénitentiaire de Zoug ne met pas non plus de moyens contraceptifs à disposition.

³⁰ La Commission n'a pas d'information à ce sujet concernant la prison de détention avant jugement de Brigue.

³¹ Cf. dans la version allemande du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 93 ; cf. dans les résumés en français et en italien du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 16.

³² Avenir de la politique suisse en matière de drogue, rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat 17.4076, Rechsteiner Paul, 12 décembre 2017 (rapport en réponse au postulat Rechsteiner 2017), p. 64.

³³ *Ibid.*, Cf. art. 19, al. 2, let. d, de la loi fédérale du 28 septembre 2012 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies, LEp), RS 818.101.

- trique de base. Cette prise en charge consiste en général en des visites hebdomadaires de psychiatres externes. Dans certains établissements, des psychiatres sont disponibles en cas de besoin mais ne font pas de visites régulières³⁴. Il arrive cependant qu'une prise en charge psychiatrique de base ne soit proposée aux personnes détenues qu'avec de grandes réserves, ce qui est problématique du point de vue de la Commission³⁵.
18. Dans les établissements d'une certaine taille, des psychologues externes mènent au besoin des entretiens psychothérapeutiques³⁶. Dans plusieurs établissements³⁷, les personnes détenues qui se plaignent de souffrances psychiques ou qui en présentent des symptômes sont majoritairement traitées avec des psychotropes³⁸ et n'ont que peu accès à des entretiens thérapeutiques.
 19. **La Commission recommande de garantir aux personnes détenues un accès régulier, rapide et à bas seuil à une prise en charge psychiatrique de base par du personnel qualifié ayant de l'expérience dans le domaine de la privation de liberté³⁹. Il importe également de développer l'intervention psychothérapeutique en cas de crise et d'y assurer un accès régulier.**
 20. Du point de vue de la Commission, des synergies cantonales ou communales peuvent être utilisées à cet effet. La Commission suggère par ailleurs de proposer régulièrement au personnel de santé des formations continues dans le domaine de la prise en charge et des soins psychiatriques.
 21. La Commission a conscience du fait que la Suisse connaît une pénurie générale de psychiatres, qui est encore plus aiguë dans le domaine de la privation de liberté⁴⁰. Les personnes détenues sont cependant particulièrement vulnérables. Elles souffrent davantage que la population générale de troubles psychiques et les autorités ont un devoir de vigilance particulier à leur égard.
 22. Plusieurs des établissements visités ont une stratégie ou des procédures internes pour la prévention du suicide. En cas de risque suicidaire, du personnel médical spécialisé intervient ou la personne concernée est transférée dans un établissement adéquat. Dans les établissements de moindre taille, le contact entre le personnel de l'établissement et les personnes détenues est moins distant, ce qui laisse plus de place à des réactions intuitives⁴¹.
 23. **La Commission recommande de définir des procédures claires sur la prévention du suicide dans des stratégies et des fiches internes⁴². Le personnel des établissements doit être formé régulièrement sur ce sujet.**

³⁴ Par ex. dans les prisons de Bienne, de Brigue et de Delémont.

³⁵ Cf. également les lettres de la CNPT au Conseil d'État du Valais, en date du 7 octobre 2020, et au Conseil d'État du canton de Berne, en date du 24 février 2021 (*Feedbackschreiben CNPT an die Regierung des Kantons Wallis vom 7. Oktober 2020 und an die Regierung des Kantons Bern vom 24. Februar 2021*).

³⁶ Par ex. dans l'établissement pénitentiaire de Hindelbank, à La Promenade et à la prison de la Tuilière.

³⁷ Par ex. les prisons de Bienne, de Brigue et de Delémont.

³⁸ Principalement des tranquillisants, des somnifères, des neuroleptiques et des antidépresseurs.

³⁹ Cf. dans la version allemande du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 108 ; cf. dans les résumés en français et en italien du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 22.

⁴⁰ Cf. également Wolff, Hans/Niveau, Gérard, Santé en Prison, novembre 2019, p. 710.

⁴¹ La Commission a entendu cette réflexion dans les prisons de Bienne, de Brigue, de Dielsdorf, de Saint-Gall et de Schaffhouse.

⁴² Cf. par ex. CourEDH, Keenan contre Royaume-Uni, no 27229/95, 3 avril 2001, ch. 91. Voir également normes du CPT, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2015, p. 44; cf. également Dignity Danish Institute Against Torture, Manual, Monitoring Health in Places of Detention, An Overview for Health Professionals, 2020, p. 186.

24. Dans tous les établissements, des mesures de sûreté sont en outre prises lorsqu'il y a un risque qu'une personne détenue commette des actes de violence contre autrui ou contre elle-même ; la personne est alors placée dans une cellule de sûreté⁴³. La Commission a toutefois là aussi observé des différences dans les procédures appliquées. Dans certains établissements, pour diverses raisons, ces mesures de sûreté ne font pas l'objet d'une décision formelle ou ne sont pas documentées, alors que dans d'autres, elles prennent toujours la forme d'une décision écrite.
25. **La Commission recommande de prendre une décision écrite et de la consigner dans un registre lorsqu'un placement en cellule de sûreté est nécessaire parce qu'une personne détenue présente un comportement auto-agressif ou un risque de suicide. La mesure temporaire doit être aussi brève que possible⁴⁴ et la personne concernée doit être transférée aussi vite que possible dans un établissement adéquat ou une clinique psychiatrique⁴⁵.**
26. **La Commission rappelle qu'il convient d'informer sans délai le service médical, ou la ou le spécialiste médical, et que tant que la mesure de sûreté est en place, la personne détenue concernée doit faire l'objet d'un suivi médical et psychiatrique aussi fréquent que l'exige son état de santé⁴⁶.**
27. La Commission a eu connaissance de cas isolés dans lesquels des personnes détenues ont été maintenues plusieurs jours en cellule de sûreté parce qu'aucune place n'était disponible dans une clinique psychiatrique. La Commission encourage les synergies cantonales et une collaboration renforcée entre les établissements de privation de liberté et les cliniques psychiatriques afin qu'il soit possible de mettre à disposition des personnes détenues concernées des places en clinique et une prise en charge psychiatrique adéquate.
28. En outre, une distinction claire n'est pas toujours faite entre les arrêts disciplinaires et les mesures de sûreté. La Commission a constaté des cas isolés d'arrêts disciplinaires prononcés contre des personnes psychologiquement malades.
29. **La Commission recommande aux autorités cantonales compétentes de distinguer clairement les arrêts disciplinaires des mesures de sûreté, et d'inscrire cette distinction dans la loi.**
30. **Elle recommande aussi de faire preuve d'une grande prudence lorsqu'il s'agit de prononcer des arrêts disciplinaires contre des personnes psychologiquement malades. Chaque cas doit être examiné de manière différenciée, en tenant compte de l'avis des spécialistes médicaux ou psychiatriques⁴⁷.** La Commission considère qu'un suivi médical adéquat de la personne concernée doit en tout temps être garanti.
31. Trois des établissements visités par la Commission ont une section spéciale accueillant les personnes détenues souffrant de troubles psychiques⁴⁸. Ces sections proposent différentes thérapies et occupations telles que ergothérapies et activités manuelles.

⁴³ Par ex. art. 35 de la loi du 23 janvier 2018 sur l'exécution judiciaire (LEJ), canton de Berne, RSB 341.1.

⁴⁴ Recommandation CM/Rec(2008)11 du Comité des Ministres aux Etats membres sur les Règles européennes pour les délinquants mineurs faisant l'objet de sanctions ou de mesures, ch. 91.4 ; CPT, les mineurs privés de liberté en vertu de la législation pénale, CPT/Inf(2015)1-part, ch. 129.

⁴⁵ Cf. CourEDH, Rivière contre France, 33834/03, 11 juillet 2006, ch. 71, 75 et 76 ; cf. également SPT, visite effectuée en Suisse du 27 janvier au 7 février 2019 (Rapport SPT Suisse 2019), ch. 94 et 100.

⁴⁶ Cf. dans la version allemande du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 123 ; cf. dans les résumés en français et en italien du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 28.

⁴⁷ *Ibid.*, Il faut noter que les médecins peuvent formuler des recommandations, mais ne participent pas au processus de décision. Cf. Cf. Recommandation Rec(2006)2-rév du Comité des Ministres aux Etats membres sur les règles pénitentiaires, juillet 2020 (Règles Pénitentiaires européennes), ch. 43.2.

⁴⁸ Dans l'établissement de détention avant jugement de Bâle-Ville, à la prison de la Tuilière et dans l'établissement pénitentiaire de Gmündten.

Des différences sont cependant constatées concernant la prise en charge. À la prison de la Tuilière, les personnes concernées sont vues chaque jour par des psychiatres et des psychologues. Dans l'établissement de détention avant jugement de Bâle-Ville et dans l'établissement pénitentiaire de Gmünden, l'encadrement quotidien est assuré par un thérapeute interne et une éducatrice sociale. Des psychiatres et des médecins assurent des visites hebdomadaires.

32. La Commission a eu des réactions majoritairement positives des personnes détenues accueillies dans les sections spéciales de l'établissement de détention avant jugement de Bâle-Ville et de l'établissement pénitentiaire de Gmünden. Elle a cependant rencontré quelques personnes qui, de son point de vue, devraient être soignées dans une clinique psychiatrique. **La Commission recommande d'assurer dans ces sections spéciales une prise en charge somatique et psychiatrique adéquate répondant aux besoins individuels des personnes détenues. Elle rappelle également qu'en cas de besoin, une personne doit être transférée dans une clinique psychiatrique.**
33. Toutes ces sections ne sont accessibles qu'aux hommes, vu la séparation des sexes dans les établissements de détention. Mais les besoins en la matière ne sont pas moindres pour les femmes détenues. **La Commission recommande de mettre également en place des sections spéciales pour accueillir des femmes déte-**

nues ayant besoin d'une prise en charge psychiatrique.

C. Prise en charge médicale sexospécifique pour les femmes détenues

34. Dans tous les établissements, le personnel de santé est constitué en majorité de femmes ; si une détenue le souhaite, du personnel féminin peut en tout cas être présent lors de l'examen médical⁴⁹.
35. À une exception près⁵⁰, tous les établissements visités mettent gratuitement à disposition des articles d'hygiène pour les femmes, même si certains en limitent le nombre ou font des distinctions entre les différents articles. Compte tenu des besoins différents des femmes pendant la menstruation, la Commission considère que des adaptations sont nécessaires. De plus, les articles d'hygiène sont parfois remis sur demande uniquement. **La Commission recommande la mise à disposition gratuite et en quantités illimitées des articles d'hygiène nécessaires (serviettes hygiéniques, tampons et autres articles souhaités⁵¹) et de permettre un accès simple et discret à cette offre.**
36. Dans certains établissements, les femmes ont un accès limité aux douches, bien que des adaptations soient possibles en fonction de la situation. **La Commission rappelle avec insistance qu'au vu des besoins spécifiques des femmes en matière d'hygiène⁵², les détenues doivent avoir accès**

⁴⁹ Cf. dans la version allemande du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 128 ; cf. dans les résumés en français et en italien du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 29.

⁵⁰ Établissement pénitentiaire de Gmünden.

⁵¹ Règles Nelson Mandela, règle n° 15 ; CPT/Inf(2018)5, p. 4 ; Règles de Bangkok, règle n°5.

⁵² Coe, Draft Recommendation Rec(2006)2-rev of the Committee of Ministers to member States on the European Prison Rules, commentaire, 20 février 2020, CM(2020)17-add2 (Commentaire des Règles pénitentiaires européennes), p. 21 ; Règles pénitentiaires européennes, ch. 34.1. En font également partie un aménagement des installations tenant compte des besoins sexospécifiques. Cf. ; Rapport du Rapporteur spécial sur le droit à l'eau potable et à l'assainissement, 27 juillet 2016, A/HRC/33/49, ch. 48.

quotidiennement à la douche, en particulier pendant la menstruation⁵³.

37. Les différents établissements s'efforcent de tenir compte des besoins spécifiques des sexes. À une exception près⁵⁴, tous les établissements visités emploient du personnel pénitentiaires masculin et féminin. Certains établissements ont une politique, des fiches internes ou des indications dans des documents internes sur la prise en charge sexospécifique. Certains membres du personnel pénitentiaires ont aussi des connaissances de certaines prescriptions telles que les Règles de Bangkok. **La Commission suggère d'intégrer dans des politiques internes les prescriptions relatives à une prise en charge sexospécifique, en particulier les Règles de Bangkok, et de sensibiliser le personnel des établissements aux besoins spécifiques des femmes liés à la menstruation, à la grossesse, à la ménopause, etc.**⁵⁵
38. Plusieurs femmes ont été détenues pour de longues périodes dans des établissements mixtes ne disposant pas de quartiers séparés réservés aux femmes. Dans différents établissements, elles étaient placées dans des cellules séparées de celles des hommes, ce qui peut renforcer l'isolement pendant le séjour, avec des conséquences sur la santé psychique. Détenues dans des lieux séparés, les femmes ne bénéficient pas non plus d'un accès égal aux activités de loisirs et d'occupations.
39. Sous l'angle de l'interdiction de la discrimination⁵⁶, la Commission considère comme problématiques les séjours, parfois longs, dans des conditions d'isolement et le manque d'occupations et de loisirs intéressants⁵⁷. Du point de vue de la Commission, un assouplissement de la séparation des sexes peut être envisagé au cas par cas, avec la mise en place d'une surveillance pour assurer la protection de l'intéressée et pour autant que celle-ci donne son accord. **La Commission recommande de placer les femmes dans des établissements appropriés pour elles ou d'envisager des alternatives à la détention**⁵⁸. **Les visites familiales doivent rester possibles.**
40. **Les femmes ne devraient être détenues dans de petites structures mixtes que lorsque celles-ci respectent les besoins spécifiques des femmes. La Commission recommande aussi, dans des cas individuels et si une femme isolée le souhaite, de lui permettre de participer à des activités de groupe (activités sportives ou occupations)**⁵⁹.
41. La Commission a une nouvelle fois⁶⁰ constaté qu'à quelques exceptions près⁶¹, des ques-

⁵³ Règles de Bangkok, règle n° 5.

⁵⁴ Prison de Delémont.

⁵⁵ Art. 15, par. 1, de la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique du 11 mai 2011 (Convention d'Istanbul), RS 0.311.35 ; par ex. Rapport du Rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, 5 janvier 2016, A/HRC/31/57, ch. 25.

⁵⁶ Art. 8, al. 2, de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst.), RS 101 ; art. 1 de la Convention de l'ONU sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes du 18 décembre 1979 (CEDAW), RS 0.108 ; voir aussi les Règles pénitentiaires européennes, ch. 13. Cf. Déclaration et programme d'action de Beijing, 1995, ch. 8 ; Assemblée générale des Nations Unies, Causes, conditions et conséquences de l'incarcération des femmes, 21 août 2013, A/68/340, ch. 81.

⁵⁷ Règles pénitentiaires européennes, ch. 26 et 27. Commentaire des Règles pénitentiaires européennes (Rev. 2020.), p. 17, 18 et 22. Les femmes ne devraient pas être détenues dans des établissements où cette prescription ne peut pas être respectée.

⁵⁸ Règles de Bangkok, ch. 12 des Observations préliminaires et règle n°58. Les visites de la famille doivent être possibles en tout temps.

⁵⁹ CNPT, rapport d'activité 2014, p. 43.

⁶⁰ Cf. dans la version allemande du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 126.

⁶¹ La prison de la Tuilière et l'établissement pénitentiaire de Gmünden.

- tions sexospécifiques ne sont pas systématiquement posées lors de l’entretien médical d’entrée dans l’établissement. **Elle recommande dès lors avec insistance que des questions sexospécifiques soient systématiquement posées aux femmes lors de l’examen médical d’entrée, en particulier pour les séjours d’une certaine durée. Si la femme concernée le souhaite, ces questions doivent être posées par du personnel médical féminin.**
42. Ces questions comprennent ⁶²:
- a. **l’historique de la santé reproductive, par exemple les grossesses, accouchements, fausses couches, interruptions de grossesse, douleurs liées à la menstruation ou à la ménopause ;**
 - b. **la date du dernier examen gynécologique ou examen préventif ;**
 - c. **les aspects sexospécifiques en cas de dépendance à des substances⁶³ ;**
 - d. **la situation familiale ;**
 - e. **les violences de nature sexuelle.**
43. Dans les établissements destinés aux femmes, des gynécologues externes viennent régulièrement pour des contrôles et des examens. Dans les établissements mixtes, des consultations gynécologiques sont au besoin organisées à l’extérieur de l’établissement⁶⁴. Certains cas ont été rapportés à la Commission de retards concernant des transferts vers des consultations gynécologiques. **La Commission rappelle que tous les établissements accueillant des femmes doivent garantir une prise en charge gynécologique rapide et à bas seuil⁶⁵.**
44. Dans les établissements mixtes, les examens gynécologiques préventifs ont lieu sur demande et à l’initiative des femmes détenues. **La Commission recommande, en particulier pour les séjours d’une certaine durée, de proposer proactivement un contrôle gynécologique annuel, en cas de besoin ou en tenant compte de la date du dernier examen⁶⁶.**
45. La Commission a entendu qu’il arrivait que des femmes enceintes ou des mères avec enfants soient détenues dans les établissements de petite taille ou mixtes⁶⁷. Dans la majorité des cas, des efforts sont déployés en vue d’un transfert vers un établissement adapté pour les femmes enceintes ou les mères avec enfants, mais il y a souvent un temps d’attente. **La Commission estime par principe que dans ces cas, des alternatives à la détention doivent être envisagées pour des femmes enceintes ou des mères avec enfants⁶⁸.**
46. Les femmes détenues dans des établissements de petite taille ou mixtes n’ont souvent pas accès à une prise en charge psychiatrique spécifiquement destinée aux femmes. Selon les établissements, cette lacune est à

⁶² Règles de Bangkok, règles n° 6 et 8 ; Règles pénitentiaires européennes, ch. 15.1, 25.4 et 34.2. et Commentaire des Règles pénitentiaires européennes (Rev. 2020), p. 7 ; Protocole d’Istanbul, ch. 218, 219 et 226. Si une femme ne veut pas répondre aux questions, sa décision doit être respectée.

⁶³ Suite à des violences subies ou en cas de risque de transmission de la mère à l’enfant.

⁶⁴ En général dans une clinique proche de l’établissement ou chez un ou une gynécologue externe.

⁶⁵ Cf. dans la version allemande du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 128 ; cf. dans les résumés en français et en italien du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 29.

⁶⁶ Cf. art. 12e, let. b et c, de l’ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l’assurance obligatoire des soins en cas de maladie (ordonnance sur les prestations de l’assurance des soins, OPAS), RS 832.112.31.

⁶⁷ Dans les prisons de Bienne, de Schaffhouse, de Brigue, de Saint-Gall et dans l’établissement pénitentiaire de Zoug. L’établissement pénitentiaire de Gmünd est sur ce point l’exception.

⁶⁸ Cf. Règles de Bangkok, Observations préliminaires, règles n° 2.2, 49, 58 à 62, 64 ; Recommandation CM/Rec(2018)5 du Comité des Ministres aux États membres concernant les enfants de détenus, du 4 avril 2018, ch. 2 ; cf. également Règles minima des Nations unies pour l’élaboration de mesures non privatives de liberté (Règles de Tokyo), 14 décembre 1990.

mettre sur le compte du faible nombre de femmes détenues, du manque de besoin à ce jour ou de la brièveté des séjours. **La Commission rappelle que tous les établissements accueillant des femmes doivent veiller à une prise en charge psychiatrique qui leur est spécifiquement destinée. Elle recommande que les spécialistes assurant la prise en charge psychiatrique de base bénéficient d'une formation et d'une sensibilisation aux besoins spécifiques des femmes détenues, et qu'en cas de besoin, une prise en charge et un suivi externes soient mis en place.**

D. Mise en œuvre d'autres recommandations du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019

47. Dans les établissements visités, la Commission a observé différentes constellations concernant l'indépendance de la prise en charge médicale. La Commission continue de penser qu'un rattachement des services médicaux aux institutions de la santé publique peut constituer un avantage⁶⁹.
48. À quelques exceptions près⁷⁰, les établissements disposent de services médicaux internes, organisés de différentes manières. L'absence d'un service médical interne a des conséquences, par exemple une mise en œuvre insuffisante des dispositions de la législation sur les épidémies. Sans service médical interne, le personnel pénitentiaire doit aussi assurer certaines tâches dans le domaine de la santé.
49. Concernant l'accès au service médical, les constatations recouvrent celles déjà faites lors du précédent rapport⁷¹. La Commission a par ailleurs constaté dans différents établissements que les transferts à des spécialistes externes étaient simples et rapides. Dans certains cas, elle a cependant aussi constaté des délais pour l'accès aux soins dentaires, ophtalmologiques, gynécologiques et psychiatriques.
50. **La Commission rappelle qu'un service médical disposant d'une infrastructure et d'un personnel adéquats doit être mis en place en particulier dans les établissements de taille réduite destinés à la détention avant jugement.**
51. **La Commission recommande en outre d'organiser la prise en charge médicale de sorte que les personnes concernées puissent y accéder facilement, sans délai et de manière confidentielle⁷².**
52. À cette fin, des synergies cantonales et communales devraient être utilisées.
53. Dans la majorité des établissements visités⁷³, il a été rapporté à la Commission que des personnes détenues avaient été transportées pieds et mains liés pour des consultations dans des cliniques ou chez des prestataires de soins externes. Des personnes détenues ont exposé qu'elles avaient parfois renoncé à une prise en charge médicale parce qu'elles étaient gênées d'être transportées d'une manière jugée dégradante dans un lieu accueillant du public comme une clinique ou

⁶⁹ Cf. dans la version allemande du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 75 ; cf. dans les résumés en français et en italien du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 8. Cf. également les Règles pénitentiaire européennes, ch. 40.2.

⁷⁰ Les prisons de Schaffhouse et de Delémont, dans lesquelles des médecins externes se rendent toutefois chaque semaine pour des consultations. N'ont pas non plus de service médical interne les prisons à Saint-Gall et l'établissement pénitentiaire de Zoug.

⁷¹ Cf. dans la version allemande du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 101 ; cf. dans les résumés en français et en italien du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 19.

⁷² *Ibid.*; Cf. également CPT/Inf(93)12-part, ch. 34.

⁷³ Cette remarque vaut aussi pour les visites du précédent rapport 2018-2019.

- un cabinet médical. **La Commission recommande à la Conférence des commandants des polices cantonales de Suisse (CCPCS) de prendre des mesures visant à renoncer aux entraves lors des transports vers des cliniques ou cabinets médicaux, respectivement d'appliquer un recours différencié aux entraves en tenant compte des circonstances au cas par cas**⁷⁴.
54. À quelques exceptions près, tous les établissements visités tiennent les dossiers des patients sous forme électronique et seul le personnel médical peut y accéder. La Commission a aussi constaté que dans la plupart des établissements, le personnel pénitentiaire est sensibilisé au traitement des données médicales.
55. Dans la plupart des établissements visités, les médicaments sont distribués par le personnel médical qualifié, mais ils le sont aussi, dans certains cas, par le personnel pénitentiaire. Différentes mesures ont cependant été prises pour préserver la sécurité et la confidentialité. Dans le contexte du principe de normalité et en tenant compte de l'avis de la médecin concernée ou du médecin concerné, la Commission estime qu'il convient d'encourager les personnes détenues à prendre leurs médicaments de manière autonome.
56. **La Commission rappelle que les médicaments soumis à ordonnance ne devraient en principe être remis que par du personnel médical qualifié**⁷⁵. Elle **soutient les établissements dans leur volonté de prendre des mesures pour préserver la confidentialité et assurer une remise correcte des médicaments lorsque celle-ci ne peut être faite par le personnel médical qualifié.**
57. La pratique continue de varier d'un canton à l'autre concernant la participation aux frais médicaux des personnes qui n'ont pas d'assurance-maladie⁷⁶.
58. **La Commission soutient le principe d'un accès sans frais à une prise en charge médicale pour toutes les personnes détenues. Elle considère qu'une éventuelle participation aux coûts doit être proportionnée. Cette participation ne doit ni entraver, ni retarder l'accès aux soins médicaux.**
59. **La Commission réitère sa recommandation au Conseil fédéral d'introduire l'obligation d'assurance-maladie pour toutes les personnes détenues**⁷⁷.
60. **La Commission recommande à la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des départements de justice et police (CCDJP) d'harmoniser à l'échelle de la Suisse la participation aux frais médicaux par les personnes privées de liberté**⁷⁸.

⁷⁴ Transport des détenus, fiche thématique, CPT/Inf(2018)24, p. 3.

⁷⁵ Cf. dans la version allemande du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 119 ; cf. dans les résumés en français et en italien du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 26.

⁷⁶ Cf. dans la version allemande du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 121 ; cf. dans les résumés en français et en italien du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 27.

⁷⁷ Cf. Rapport en réponse au postulat Rechsteiner 2017, p. 64.

⁷⁸ Cf. dans la version allemande du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 122 ; cf. dans les résumés en français et en italien du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019, ch. 27.