

Date de dépôt: 7 février 2007

Messagerie

**Rapport du Conseil d'Etat
au Grand Conseil sur la motion de M^mes et MM. Esther Alder,
Véronique Schmied, Loly Bolay, Michel Ducret, Sophie Fischer,
Renaud Gautier, Eric Ischi, Eric Stauffer et Alberto Velasco:
interrogation sur l'interface médecine-privation de liberté dans le
cadre de la planification pénitentiaire, sur les outils de
planification sanitaires correspondants**

Mesdames et
Messieurs les députés,

Mesdames et
Messieurs les députés,

En date du 16 mars 2006, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une motion qui a la teneur suivante :

*Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
considérant :*

- la disparité des prises en charge en fonction des différents lieux ;*
- la restructuration prochaine du service de médecine pénitentiaire,*

invite le Conseil d'Etat

*à présenter un concept de médecine pénitentiaire en harmonie avec la
planification pénitentiaire.*

RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT

1. Introduction

La prison de Champ-Dollon a été réalisée en 1977 et a été conçue pour accueillir 270 détenus. La durée moyenne des séjours a été de 65 jours en 2005. La majorité des détenus est en détention préventive, toutefois plusieurs d'entre eux dépendent du Conseil de surveillance psychiatrique, du Parquet, du service d'application des peines et mesures ou exceptionnellement – et plus depuis mai 2006 – du tribunal de la jeunesse.

Depuis plusieurs années, la prison de Champ-Dollon fait face à une surpopulation carcérale qui entraîne toute une série de tensions supplémentaires et parfois même, des incidents majeurs. Or, en 1999, le rapport Pedrazzini¹ tirait la sonnette d'alarme, en indiquant que « *la prison de Champ-Dollon devient ingérable à partir de 350 détenus, et elle se transforme en véritable bombe à retardement lorsqu'elle atteint le chiffre de 370* ».

La prison de Champ-Dollon a compté en 2006 une moyenne journalière de 472 détenus avec un maximum de 504. Les événements survenus en son sein au printemps 2006 ont rappelé les différentes problématiques auxquelles les autorités sont confrontées par rapport au milieu carcéral et à sa gestion. La mise en œuvre de la planification pénitentiaire, dont l'objectif principal est d'assurer une politique pénitentiaire cohérente et harmonisée et lutter contre la surpopulation carcérale, en garantissant des établissements appropriés pour les détenus, est donc absolument prioritaire.

Les changements induits par la planification pénitentiaire impactent directement la médecine pénitentiaire. C'est la raison pour laquelle celle-ci doit, à son tour, s'adapter pour être en mesure de répondre aux nouveaux défis liés aux évolutions dans le milieu carcéral. C'est l'objet de la présente motion.

¹ Pedrazzini A., Rapport confidentiel à l'intention du chef du département de justice et police et des transports portant sur un diagnostic préalable et général sur la situation à la prison de Champ-Dollon à fin juillet - début août 1999, Genève, 1999, pp. 18-19.

2. La planification pénitentiaire

Adoptée par le Conseil d'Etat le 27 août 2003, la planification pénitentiaire comporte les cinq domaines d'action et de réflexion suivants :

- la prison de Champ-Dollon ;
- la détention des délinquants mineurs ;
- la détention administrative et la maison d'arrêt de Favra ;
- la détention des délinquants internés au sens de l'article 43 du Code pénal suisse (CPS) ;
- la santé et les soins en milieu carcéral.

Les points relatifs à la prison de Champ-Dollon, à la détention des délinquants internés au sens de l'article 43 du CPS, ainsi qu'à la santé et les soins en milieu carcéral permettent de mieux comprendre la problématique liée à la médecine pénitentiaire et le développement d'un concept global.

2.1 La prison de Champ-Dollon

La surpopulation carcérale est un phénomène récurrent à Champ-Dollon ; entre 1990 et 1994, la prison a détenu, en moyenne journalière, 326 détenus, soit un taux d'occupation de 121 % ; ce taux n'a cessé d'augmenter ces dernières années : la prison de Champ-Dollon a ainsi pu accueillir, en 2006, plus de 500 détenus.

La surpopulation carcérale présente des dangers majeurs pour un établissement privatif de liberté ; sur le plan de la sécurité générale par exemple, les actes de violence sont plus fréquents, la sécurité du personnel et des détenus n'est pas assurée pleinement, et le classement des détenus selon leur statut pénal ne peut être toujours garanti (séparation entre les détenus préventivement et les détenus condamnés – séparation selon la gravité du délit commis – risque de collusion).

La planification pénitentiaire prévoit donc des travaux de rénovation et d'entretien et une amélioration de la capacité de détention de la prison à une échelle suffisante pour répondre aux besoins actuels et futurs. La création de places d'ateliers supplémentaires et de locaux permettant de renforcer les activités sociales et éducatives en faveur des personnes détenues, d'améliorer l'accueil des personnes et des familles appelés à rencontrer les détenus et d'augmenter la fréquence des visites dont peuvent bénéficier les détenus fait également partie des priorités de la planification pénitentiaire.

2.2 La détention des délinquants internés au sens de l'article 43 du CPS

Avec l'entrée en vigueur du Code pénal suisse modifié le 1^{er} janvier 2007, les mesures prévues à l'art. 43 CPS ancien sont traitées par les nouveaux articles 59 et 64 CPS. Il sera toutefois encore fait référence à l'art. 43 CPS, cette disposition étant davantage connue à ce jour.

Conformément à l'article 43 du CPS, si, en raison de son état mental, le délinquant compromet gravement la sécurité publique et si cette mesure est nécessaire pour prévenir la mise en danger d'autrui, le juge ordonnera l'internement. Celui-ci sera exécuté dans un établissement approprié. Par ailleurs, lorsque l'état mental d'un délinquant ayant commis, en rapport avec cet état, un acte punissable de réclusion ou d'emprisonnement, exige un traitement médical ou des soins spéciaux et à l'effet d'éliminer ou d'atténuer le danger de voir le délinquant commettre d'autres actes punissables, le juge pourra ordonner le renvoi dans un hôpital ou un hospice. Enfin, le juge pourra ordonner un traitement ambulatoire si le délinquant n'est pas dangereux pour autrui.

Dans les faits, à Genève, la personne faisant l'objet de la mesure prononcée par les tribunaux est donc soit détenue à la prison de Champ-Dollon (hypothèse de l'internement, visée par l'art. 43, ch. 1, al. 2 CPS), soit hospitalisée à la clinique psychiatrique de Belle-Idée (hypothèse du placement dans un hôpital psychiatrique, visée à l'art. 43, ch. 1, al. 1 première phrase, CPS), soit en liberté et soumise à un traitement ambulatoire (hypothèse visée par l'art. 43, ch. 1, al. 1, 2^e phrase CPS).

A ce sujet, on constate que les personnes souffrant de troubles psychologiques et susceptibles d'être internées au sens de l'article 43 du CPS dans un établissement approprié sont toujours plus nombreuses. Dès lors, la construction d'un établissement spécialisé offrant toutes les garanties de sécurité et prodiguant des soins adaptés à la pathologie dont souffrent un nombre croissant de personnes détenues était absolument nécessaire : cet établissement est aujourd'hui prévu dans le cadre de la loi 9622 (cf. point 2.4.2). Celle-ci permettra également, sur le plan de la médecine pénitentiaire, de mettre en œuvre un programme de prise en charge complète et pluridisciplinaire des délinquants internés au sens de l'article 43 du CPS, sous l'angle des soins médicaux, du programme éducatif et d'un accompagnement social.

2.3 La santé et les soins en milieu carcéral

En date du 27 septembre 2000, le Conseil d'Etat a adopté un extrait de procès-verbal relatif à la santé et aux soins en milieu carcéral. Ce texte pose les principes généraux explicités ci-dessous (cf. point 3, page 7) et trace les principes qui sous-tendent le programme de planification pénitentiaire en matière de soins.

2.4. Les mesures prises pour appliquer la planification pénitentiaire

Pour faire suite à sa décision du 27 août 2003 sur la planification pénitentiaire, suite à la péjoration de la situation à la prison de Champ-Dollon, le Conseil d'Etat a présenté trois projets de loi. Ces derniers ont tenu compte des travaux du comité de pilotage qui réunit la direction de l'Office pénitentiaire (Département des institutions), la direction des HUG (Département de l'économie et de la santé), et la direction des bâtiments (Département des constructions et des technologies de l'information). Ils ont été, ensuite, adoptés par le Grand Conseil :

- le projet de loi 9330 visant la rénovation et l'agrandissement partiel de la prison de Champ-Dollon ;
- le projet de loi 9622 visant la construction d'un établissement destiné à l'exécution des mesures en milieu fermé, de nouveaux bâtiments pour le centre de sociothérapie et d'un établissement destiné à la détention préventive des femmes ;
- le projet de loi 9864 pour la construction d'une nouvelle structure de détention à Puplinge.

2.4.1 Loi 9330 ouvrant un crédit d'étude de 1 275 060 F en vue de rénover et agrandir partiellement la prison de Champ-Dollon

Adoptée par le Grand Conseil le 18 février 2005, cette loi a pour objectif d'identifier et d'étudier le potentiel de développement de l'établissement pénitentiaire de Champ-Dollon, pour faire face aux nouveaux besoins recensés et de proposer des solutions durables qui s'insèrent dans le fonctionnement général du bâtiment sans le nuire. Il est également prévu d'établir un diagnostic complet des installations techniques et de l'ensemble des bâtiments du site en vue de les rénover.

2.4.2 Loi 9622 ouvrant un crédit d'étude de 3 530 000 F en vue de la construction d'un établissement d'exécution des mesures en milieu fermé et de nouveaux bâtiments pour le centre de psychothérapie « La Pâquerette », l'unité carcérale psychiatrique (projet « Curabilis ») et la prison préventive pour femmes (projet « Femina »), à Champ-Dollon

Adoptée par le Grand Conseil le 2 décembre 2005, cette loi prévoit :

- la construction d'un établissement d'exécution des mesures en milieu fermé et de nouveaux bâtiments pour le centre de psychothérapie « la Pâquerette » et l'unité carcérale psychiatrique : c'est le projet dénommé Curabilis. L'établissement pénitentiaire de psychiatrie Curabilis est ainsi destiné à la détention des délinquants souffrant de troubles mentaux ou ayant des caractéristiques particulières de la personnalité. En effet, à l'accomplissement des peines et des mesures s'ajoutent les soins et autres mesures d'accompagnement visant la guérison pure et simple des patients et leur réinsertion sociale, autrement dit le soutien médical qu'implique leur état pathologique. L'ensemble comporte 6 unités de 15 lits chacune, affectées à des cas et des soins différenciés selon les catégories de troubles comportementaux;
- la construction d'un nouveau bâtiment destiné à la prison préventive pour femmes : c'est le projet Femina. Il s'agira d'un édifice de 60 cellules et locaux ou espaces afférents, destiné à la détention préventive des femmes.

Pour favoriser les synergies, une utilisation judicieuse des ressources humaines et des places de détention, il est proposé de regrouper ces futures constructions sur la parcelle 1080 qui accueille déjà la prison de Champ-Dollon et la maison d'arrêt de Favra.

Les nouvelles constructions seront bâties sous la forme de petites unités modulables afin de garantir le caractère évolutif en fonction des besoins.

Les 8 pavillons s'organiseront donc autour d'une ceinture de distribution. Il y aura un bâtiment d'accueil et administratif, 4 pavillons pour les détenus condamnés selon l'article 43 du CPS, un pavillon permettant l'isolement temporaire des cas dangereux (relié à la prison par une galerie), l'unité de « la Pâquerette » et la prison préventive pour femmes, un peu à l'écart. Au milieu de cette ceinture pourraient se trouver des locaux communs et des ateliers.

Cette loi permettra ainsi de mettre à disposition de la prison 150 places de détention supplémentaires, dont 60 places pour le projet Femina.

Il est à souligner que ces réalisations permettront par ailleurs à notre canton d'honorer ses engagements dans le cadre du concordat sur l'exécution des peines et mesures concernant les adultes dans les cantons romands. En effet, depuis de nombreuses années les cantons partenaires attendent cette réalisation de la part du canton de Genève.

2.4.3 Loi 9864 ouvrant un crédit d'investissement de 18 423 000 F pour la construction et l'équipement d'une nouvelle structure de détention à Puplinge (prison de la Brenaz).

La rénovation et l'agrandissement de la prison de Champ-Dollon ainsi que la construction des nouveaux bâtiments, dont les crédits d'étude ont été votés par le Grand Conseil le 18 février 2005, ne verront le jour que dans la perspective 2010 au plus tôt.

C'est pourquoi, le Conseil d'Etat a soumis au Grand Conseil un projet de loi, voté par ce dernier le 23 juin 2006, qui prévoit la construction rapide d'une nouvelle structure de détention pour 64 personnes sur la parcelle 1080 à Puplinge. Celle-ci sera destinée à accueillir des détenus pour un séjour jusqu'à une année.

L'option prise par le Conseil d'Etat consistant à faire bâtir des structures modulaires préfabriquées, permet une rapide adaptation aux besoins, tant qualitatifs que quantitatifs.

L'édification rapide de cette nouvelle structure de détention doit également contribuer à faciliter les travaux de rénovation et d'agrandissement prévus dans la loi 9330, en diminuant d'abord le nombre de personnes détenues dans les bâtiments actuels avant d'y engager des travaux lourds.

Ce projet revêt donc un caractère résolument prioritaire par rapport aux projets faisant l'objet des lois 9330 et 9622.

3. La médecine pénitentiaire

La santé des prisonniers de Champ-Dollon est placée sous la responsabilité du service de médecine pénitentiaire du département de médecine communautaire des HUG. Ce service comprend cinq entités :

- 1) le service médical à la prison de Champ-Dollon,
- 2) une unité hospitalière pénitentiaire sur le site Cluse-Roseraie (unité cellulaire de l'hôpital),
- 3) une unité hospitalière psychiatrique sur le site de Belle-Idée (unité carcérale psychiatrique),
- 4) le centre de sociothérapie la Pâquerette et
- 5) la consultation pour adolescents à la Clairière.

Le service médical de Champ-Dollon est le cœur historique de la médecine pénitentiaire. Il fonctionne sur un mode de consultation ambulatoire. Son personnel assume avant tout des responsabilités d'ordre thérapeutique.

Il convient également de rappeler que la médecine pénitentiaire est un service médical **à** la prison et non pas **de** la prison. La séparation entre les aspects sanitaires et les aspects carcéraux sont donc strictement délimités.

3.1 Vers un concept global de médecine pénitentiaire

Dans son rapport pour l'année 2005, la Commission des visiteurs officiels s'est interrogée sur un certain nombre de points, parmi lesquels figure la médecine pénitentiaire et son organisation.

La commission a en particulier relevé que le champ d'intervention de la médecine pénitentiaire ne couvrait pas tous les lieux de détention, notamment ceux accueillant des détenus mineurs. Or, la médecine pénitentiaire couvre bien le lieu de détention principal des mineurs, soit la Clairière, et ce, depuis plus de 20 ans. Par ailleurs, dans le cadre de ses travaux, il a notamment été porté à la connaissance de la commission que les détenus seraient confrontés à des difficultés croissantes pour obtenir des soins dentaires. Une situation due tant à un personnel en nombre insuffisant qu'à un accroissement du nombre des détenus.

La Commission a donc demandé la mise à l'étude d'un dispositif permettant d'assurer une prise en charge équivalente dans l'ensemble des lieux de détention, une mesure jugée importante et relativement prioritaire.

La privation de liberté, telle qu'elle est pratiquée à la prison de Champ-Dollon, ne saurait impliquer une limitation excessive de la liberté personnelle, telle que les diverses dispositions constitutionnelles la garantissent.

Dès lors, et nonobstant les diverses contraintes pratiques que doivent surmonter les intervenants médicaux et pénitentiaires, l'accès aux soins et le concept de leur équivalence, telle que le Conseil de l'Europe le prévoit d'ailleurs, constituent une priorité absolue en matière de médecine pénitentiaire dans le cadre de la planification pénitentiaire.

Le Conseil d'Etat ne déroge donc pas au fait que les personnes privées de liberté doivent bénéficier des mesures préventives de santé et des soins médicaux équivalents à ceux mis en place pour la population en général.

3.1.1 Le principe d'équivalence des soins

Les principes d'équivalence des soins et du respect du secret médical ne doivent souffrir d'aucune restriction. La direction de la prison, le médecin-chef du service de médecine pénitentiaire et les services concernés aux HUG collaborent étroitement afin d'assurer à l'ensemble des détenus un accès libre aux soins médicaux et aux mesures préventives.

Néanmoins, il convient de relever qu'aucune information ne peut être divulguée à la direction de la prison ou aux autorités compétentes pour la détention sans le consentement formel du patient concerné, sauf dans les cas prévus explicitement par les dispositions légales en vigueur.

Enfin, le Conseil d'Etat relève que la collaboration qui prévaut entre les HUG et le milieu carcéral est non seulement essentielle, mais elle est aussi efficiente et efficace ; il est donc important qu'elle perdure afin d'assurer les prestations à l'ensemble des établissements privatifs de liberté situés sur sol genevois.

3.1.2 L'accès aux soins

La pratique actuelle en matière de soins pénitentiaires prévoit que, quelques heures après son arrivée, la personne incarcérée entre en contact avec un membre du personnel infirmier, avec lequel elle peut faire le point de ses problèmes de santé.

Dans des conditions assurant la confidentialité, cette première rencontre doit permettre de détecter les affections médicales nécessitant des soins, les éventuels états de sevrage, les poursuites du traitement en cours et la présence de lésions traumatiques récentes ou de maladies transmissibles. Les unités de médecine pénitentiaire remettent par ailleurs, à tout détenu entrant, une information écrite sur l'organisation des soins médicaux, ainsi que sur les mesures préventives en milieu pénitentiaire.

En cas de besoin, une consultation de médecine générale est programmée rapidement, afin qu'il n'y ait pas d'interruption dans les éventuels traitements (diabète, sida, méthadone). Par la suite, les détenus peuvent obtenir un rendez-vous avec le médecin, sur demande écrite confidentielle ou lorsque leur état est signalé comme inquiétant par le personnel infirmier ou les surveillants.

En ce qui concerne le dispositif d'urgence, un infirmier est sur place en permanence, un médecin est atteignable en tout temps et en cas de nécessité, les détenus sont transférés aux urgences de l'hôpital cantonal où ils peuvent être hospitalisés à l'unité cellulaire des HUG (10 places), voire dans l'unité carcérale psychiatrique (7 places) si leur situation l'exige.

5. Conclusion

Les principes d'équivalence des soins et d'accès aux soins constituent les fondements du concept global de médecine pénitentiaire. Il n'en demeure pas moins que la médecine pénitentiaire – ou l'interface médecine-privation de liberté, pour reprendre le libellé de la présente motion – est confrontée à un certain nombre de défis, parmi lesquels on retrouve :

- la mise en application de la planification pénitentiaire décidée par le Conseil d'Etat – avec notamment la réalisation des projets « Curabilis », « Femina », ainsi que de la nouvelle structure de détention – aura des implications évidentes sur l'organisation de la médecine pénitentiaire, en raison notamment des spécificités du cadre thérapeutique à mettre en place. Une des solutions actuellement à l'étude pour répondre à ces besoins pourrait aboutir à la mise en place d'un système d'unité de soins mobiles intervenant dans l'ensemble des établissements privés de liberté situés sur sol genevois;
- la transition vers les mesures prévues par le nouveau code pénal remplaçant l'hospitalisation et l'internement prévu dans l'actuel article 43 du CPS² par le traitement dans un établissement psychiatrique fermé, dans un établissement fermé d'exécution des mesures ou dans un établissement

² Les dispositions de l'article 43 CPS prévoient que les détenus considérés comme dangereux feront l'objet d'une mesure d'internement dans un établissement approprié. L'internement consiste en l'occurrence en un placement institutionnel associé à des dispositions de sécurité particulières. Des établissements différents peuvent être désignés comme « appropriés », en fonction des circonstances et de l'évolution personnelle de la personne faisant l'objet de cette mesure. Il peut s'agir d'un pénitencier, d'un hôpital psychiatrique ou encore d'autres institutions de placement, pourvu qu'elles offrent les conditions de surveillance et les moyens médico-sociaux nécessaires.

pénitentiaire au sens de l'art. 76, al. 2 CPS (art. 59, al. 3, 64 al. 4 et 76, al. 2 CPS) ;

- la nomination d'un nouveau médecin ayant rang de chef de service à la tête du centre de médecine pénitentiaire qui prend le relais de l'actuel service de médecine pénitentiaire selon les décisions prises par le Conseil d'administration des HUG du 14 décembre 2006.

Fort de l'appui manifesté par le Grand Conseil en faveur de cette proposition, le Conseil d'Etat entend poursuivre ses travaux dans ce domaine, en tenant notamment compte des préoccupations et propositions formulées par la Commission des visiteurs officiels dans ses différents rapports.

Il convient de garder présent à l'esprit le fait que des projets tels que Curabilis ou Femina revêtent une grande importance, tant pour certaines catégories de détenus que par rapport au respect des conventions conclues avec d'autres cantons.

Enfin, le Comité de pilotage poursuit sa mission, qui consiste à conduire la mise en œuvre des lois 9330, 9622 et 9864 et à proposer au Conseil d'Etat un calendrier rationnel et réaliste des travaux y relatifs.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à prendre acte du présent rapport.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

Le chancelier :
Robert Hensler

Le président :
Charles Beer