

Date de dépôt : 25 février 2020

Rapport

de la commission des visiteurs officiels du Grand Conseil chargée d'étudier la proposition de résolution de M^{mes} et MM. Pierre Bayenet, Jocelyne Haller, Jean Batou, Jean Burgermeister, Pablo Cruchon, Stéphanie Valentino, Pierre Vanek, Christian Zaugg, Olivier Baud, Guy Mettan, Alberto Velasco, Anne Marie von Arx-Vernon, Marion Sobanek pour le maintien de la gratuité des soins médicaux de base en prison : non à des économies qui coûtent cher !

Rapport de majorité de M. Christian Zaugg (page 1)

Rapport de minorité de M. Jean Romain (page 14)

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M. Christian Zaugg

Mesdames et
Messieurs les députés,

La commission des visiteurs officiels a examiné cet objet durant trois séances : les jeudis 26 septembre 2019, 17 et 31 octobre 2019. Elle a dans ce but auditionné le premier signataire M. Pierre Bayenet, le professeur Hans Wolff, médecin chef du Service de médecine pénitentiaire, M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat, chef du Département de la sécurité, de l'emploi et de la santé, M. Philippe Bertschy, directeur général de l'Office cantonal de la détention, ainsi que M^{me} Samia Hurst, bioéthicienne et médecin, consultante du Conseil d'éthique des HUG. Le rapporteur tient ici à remercier M. Florian Giacobino, procès-verbaliste, pour la qualité de ses prises de notes qui lui ont permis d'établir le présent rapport.

Remarque : le mot détenu dans ce rapport doit être entendu dans son sens épïcène.

Séance du jeudi 26 septembre 2019

La commission auditionne M. Pierre Bayenet, député et premier signataire.

M. Bayenet commence par un bref historique. L'affaire commence en novembre 2018 au moment où le Concordat latin sur la détention pénale des adultes décide de modifier la répartition des frais de santé pour les détenus en imputant une partie des frais sur le pécule des détenus. La portée de cette décision est double : en premier, la personne placée sous la LAMal continue de payer ses primes et prend en charge la partie due par l'assuré, puis dans le second cas de figure, en ce qui concerne les personnes qui ne bénéficient pas de la LAMal, le SAPEM fait office d'assurance en mettant à la charge du détenu la différence. La décision du Concordat latin a donné lieu à une réaction de l'ASSM, qui a relevé trois éléments : à savoir que la prise en charge médicale est importante pour les détenus et pour toutes les personnes en contact avec ceux-ci. Elle conduit notamment le personnel à prendre des mesures en matière de transmission des maladies. Il convient de relever à cet égard que l'Etat a un devoir d'assistance envers les personnes détenues car elles sont privées de liberté, y compris celle de choisir un médecin. Nonobstant, de nombreux détenus hésitent à recourir à des prestations médicales d'autant que pour certains d'entre eux la visite médicale d'entrée est la première de leur vie. L'ASSM considère, par conséquent, que la question financière constitue un obstacle en dissuadant les détenus de signaler leurs problèmes de santé et préconise une prise en charge gratuite avec une exception concernant les cas où des détenus disposeraient d'un revenu ou d'une fortune élevée. M. Bayenet, citant un article du journal *Le TEMPS* relève que le professeur Wolff y indiquait qu'il était difficile pour un médecin pénitentiaire de responsabiliser les détenus qui ont souvent peur des conséquences négatives liées à une consultation médicale. Le professeur Wolff avait également considéré qu'il était injuste de demander à quelqu'un qui gagne dans le meilleur des cas 380 francs par mois de payer la franchise, la quote-part et les autres frais. M. Bayenet relève que dans la circulaire du SAPEM qui met en pratique la décision du Concordat latin, le SAPEM y joue le rôle d'assurance pour les détenus non assurés et se retourne ensuite vers eux afin de leur demander le remboursement de la franchise, de la quote-part et des frais d'ambulance sous déduction d'une franchise de 500 francs. Ces dispositions vont conduire ces personnes à ne pas se signaler et à thésauriser leur pécule afin de ne pas le dépenser. Il rappelle, à cet égard, que le détenu

est soumis à trois types de comptes : le 65% va sur un compte disponible, 20% sur un compte réservé pour des usages spécifiques (notamment les indemnités aux victimes) et le reste est à disposition pour la sortie du détenu. Il conclut sa présentation en relevant que les dispositions du Concordat mettent en concurrence les soins médicaux avec l'indemnité versée aux victimes ou aux enfants. Il précise que ladite décision consiste donc à ponctionner le fonds réservé à hauteur de 20%, ce qui va donc, en prélevant 700 francs par année, à terme l'épuiser. M. Bayenet, qui répond à une question, indique que la contribution pour les victimes est de l'ordre de 20 à 50 francs par mois ce qui représente la quasi-totalité du compte réservé.

Une commissaire demande si les frais de maladie pourront être enlevés sur les 65% disponibles ou s'ils pourraient être imputés sur les 15% dévolus à la sortie.

M. Bayenet indique que la directive du SAPEM prévoit que seul le compte réservé sera mis à contribution.

Quid du détenu qui épuiserait sa contribution d'entretien ?

M. Bayenet précise que le SCARPA supplée pendant deux ans et que l'Hospice général prend également le relais pour des personnes dans le dénuement. Il ajoute que la plupart des détenus n'ont pas d'enfants et que par conséquent ce cas de figure n'est pas le plus fréquent.

Un commissaire demande si la consultation d'entrée est facturée.

M. Bayenet relève que ce n'est pas le cas et précise qu'il y a une liste d'exceptions en la matière et de citer, à titre d'exemple, les consultations exigées par un juge ou un procureur.

Un commissaire constate que l'article 1, alinéa 3 de la décision du 8 novembre du Concordat latin prévoit que les frais qui ne peuvent être supportés par la LAMal par le détenu ou l'aide sociale seront pris en charge par le canton compétent. Il estime donc que les besoins réels des détenus sont couverts dans tous les cas et pose la question de la subsidiarité à M. Bayenet.

M. Bayenet constate que le détenu apparaît en deuxième position en vue de payer lesdits frais médicaux et que cela reste problématique.

Quels sont les cantons qui appliquent la nouvelle directive du Concordat latin ?

M. Bayenet répond ne pas le savoir, mais note qu'elle est appliquée à Genève.

Une commissaire aimerait connaître l'état de la fortune carcérale des détenus.

Le président prend note de cette demande qui sera adressée au Département.

Audition du professeur Hans Wolff, médecin-chef de service de la médecine pénitentiaire.

Le professeur Wolff considère que ce sujet touche au cœur de la qualité de la médecine pénitentiaire. Il a appris, par une étude statistique au niveau de la population en général, que près de 12 à 15% des personnes renonçaient à des soins médicaux pour des raisons économiques. Il ajoute que cette attitude pouvait induire près de 30% des malades à renoncer à toute opération de chirurgie pour les mêmes raisons. Il est totalement persuadé qu'en ce qui concerne la population carcérale, qui se trouve en bas de l'échelle sociale, ce refus dépassera de loin les 30% évoqués. Il cite, à l'appui, une expérience qui a été tentée dans le canton de Zurich, qui a demandé de payer 5francs lors de toute consultation ce qui a entraîné un recul sensible des demandes d'examen. Il lui paraît donc évident que si des détenus refusent de voir le médecin, la médecine pénitentiaire ne pourra pas remplir sa mission et faire correctement son travail. Il rappelle qu'au niveau mondial, les « Mandela rules » prévoient avec clarté que les soins pour le détenu doivent être gratuits. L'ASSM a publié en mars une prise de position allant dans le même sens en précisant que seules les personnes détenant une grosse fortune pouvaient être ponctionnées. Il relève que les personnes qui arrivent en prison perdent leur travail et cessent de payer leurs primes. Il poursuit en indiquant qu'un avis de droit demandé par l'OFSP au Professeur Künzli mais qui n'a pas encore été publié relevait que cette directive n'était pas proportionnelle et qu'elle contredisait le droit international. Le Professeur Wolff ajoute que sa préoccupation ne s'arrête pas aux détenus mais qu'elle englobe également le personnel et la population en général qu'il convient de protéger. Il remarque qu'un détenu qui reçoit 380 francs par mois devra payer 1000 francs pour un trajet en ambulance et que la conséquence logique en est que le détenu renoncera aux soins. Il a d'ailleurs déjà rencontré des cas de détenus qui refusaient d'être soignés. Il complète sa prise de parole en indiquant que l'on ne pouvait appliquer un principe d'équivalence pour des détenus qui peuvent parfois avoir des besoins supérieurs à la population, mais qui disposent de ressources nettement moins importantes. Le Professeur Wolff rappelle que la pratique en ce qui concerne le compte réservé veut que la moitié dudit compte soit disponible pour le détenu en conservant un 30% pour la sortie. Il remarque que les détenus n'ont généralement pas la conscience claire de ce que les frais médicaux pouvaient produire sur leur compte, mais comprennent bien que cela va diminuer leur quote-part. Il indique que dans une discussion

qu'il a eue avec des collègues alémaniques, il en est ressorti que si l'idée de faire participer le détenu à ses frais médicaux était arrêtée, il faudrait alors en contrepartie augmenter le salaire desdits détenus. Il ajoute, dans ce contexte, que tout le monde s'accorde à penser que le système actuel est insatisfaisant et qu'il faudrait soumettre toutes ces personnes à une assurance maladie collective payée pour partie par les patients concernés.

Peut-on évaluer l'impact financier de la mesure prise qui induit de nombreux frais administratifs ?

Le Professeur Wolff propose de le demander au SAPEM.

La même commissaire pose la question de savoir si une personne pourrait renoncer à se faire soigner pour une hépatite C.

Le Professeur Wolff lui répond que le détenu a le droit de renoncer aux soins sauf pour des maladies à forte capacité de transmission pour la communauté, telle que la tuberculose. Il revient sur la question précédente en indiquant que le nouveau système conduit le SAPEM à envoyer des factures aux détenus qui ne se montrent pas toujours bon payeurs ce qui entraîne une spirale de rappels qui pourrait, à terme, démotiver le travail des médecins en prison.

A différentes questions portant sur des maladies telles que la schizophrénie, le professeur Wolff relève qu'il est possible à des fins d'assistance de restreindre la liberté relative d'un détenu en le plaçant, par exemple, à l'UHPP ou à Belle-Idée. Dans ce cas de figure, les frais médicaux seront imputés à la personne. Nonobstant, il ajoute que les HUG ont pris la décision de ne pas facturer les soins médicaux ordinaires fournis pour Champ-Dollon pour la raison que l'établissement abritait deux tiers de sans-papiers dénués de tout statut légal.

Un commissaire cite l'article 8, alinéa 2 des directives de la Conférence latine prévoyant qu'un dépistage positif de consommation de substances prohibées sera mis à charge de la personne détenue. Il demande s'il est important de fixer une exception sachant qu'un toxicomane soumis à ce test sera vraisemblablement positif.

Le Professeur Wolff lui répond qu'il faut distinguer entre d'une part les frais toxicologiques ordonnés par le médecin à des fins thérapeutiques et d'autre part des tests à but disciplinaire en cas de suspicion de consommation de drogue qui sont effectués non par le personnel de santé mais par les gardiens. Il conclut que c'est ce dernier cas de figure qui est visé par l'article 8, alinéa 2.

Séance du jeudi 17 octobre 2019

Audition de M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat chargé du DSES, accompagné de M. Philippe Bertschy, directeur de l'OCD.

M. Poggia annonce, en préambule, que ce sujet est difficile à traiter en plénière car il est de nature à susciter une certaine émotion. Il remarque que la question posée n'est pas propre à Genève mais qu'elle concerne l'ensemble de la Suisse. Il relève cependant que Genève a une longueur d'avance dans la manière de gérer la prise en charge médicale des personnes en détention. Il précise, à cet égard, qu'il y a une équipe médicale importante à Champ-Dollon et que des transferts sont organisés régulièrement vers les HUG dans une proportion que d'aucuns jugent excessive. Il ajoute que 70% des personnes ne sont pas domiciliées en Suisse et qu'elles sont vouées à la quitter. Ceci ne veut pas dire, bien évidemment, qu'elles n'ont pas droit à des soins, mais il relève que la solidarité nationale ne s'exprime pas d'une manière aussi claire au plan fédéral et constate que des initiatives parlementaires sont régulièrement déposées afin de réduire les prestations aux détenus-es ou à les amener à participer davantage à leurs frais médicaux.

M. Bertschy entend faire un bilan de la situation présente. Il rappelle que chaque détenu dispose de trois comptes :

- le compte disponible, dont il bénéficie en toute liberté et qui constitue 65% des fonds ;
- le compte bloqué, qui s'élève à 15% et qui est libéré à la sortie ;
- le compte réservé, à hauteur de 20% sur lequel des prélèvements sont possibles.

M. Bertschy précise qu'avant de disposer d'un montant pour s'acquitter de frais médicaux, quatre critères sont examinés :

- la participation va d'abord à la famille pour le détenu qui a des obligations à cet égard ;
- le remboursement aux victimes est prioritaire, ces questions étant du ressort de la LAVI ;
- le prélèvement doit être proportionnel à la fortune ;
- la participation est d'ordre symbolique.

Il souligne que cette participation est demandée au titre du principe d'équivalence qui exige de traiter les détenus sur le même plan que les citoyens qui doivent payer leurs primes tout en aidant ceux qui ne sont pas en mesure de payer l'assurance maladie. Il remarque que la totalité des primes LAMal est prise en charge lorsque la personne détenue n'est pas en mesure de participer financièrement aux frais médicaux. Il souligne que ce

prélèvement n'implique aucune baisse de prestations et que ces questions ont été discutées avec les HUG.

Un commissaire qui fait référence aux propos du professeur Wolff relève que 70% des détenus ne sont pas au bénéfice d'assurances et qu'il convenait de prendre en compte les contrôles médicaux inhérents à d'éventuelles épidémies.

M. Bertschy comprend bien qu'il s'agit d'une crainte légitime mais juge qu'elle n'est pas fondée. Il remarque que des fonds particuliers sont affectés au dépistage et que dans ces cas, il n'est pas demandé aux détenus de participer à ces frais.

M. Poggia juge que la participation aux frais médicaux est anecdotique puisqu'il s'agit au maximum de 20% du pécule à disposition de la personne. Il relève qu'il est important de solliciter le paiement d'une partie des frais médicaux reconnus. Cette démarche permet de faire comprendre à la personne que tout a un coût et qu'elle ne peut pas refaire ses dents gratuitement en prison.

Un autre commissaire rappelle la position de l'ASSM qui est totalement opposée à ce point de vue et qui souligne que la mesure met potentiellement en danger toute une population susceptible d'être contaminée par des épidémies à haute prévalence. Il demande au magistrat s'il est favorable à une assurance collective, telle qu'elle existe pour les migrants, dont la prime serait prise en charge sur le compte réservé de 20%.

M. Poggia indique que l'ASSM défend un point de vue tout à fait compréhensible venant d'une commission d'éthique qui énonce que toute mesure qui pourrait conduire un patient à renoncer à des soins nécessaires doit être refusée. Nonobstant, il remarque que la personne incarcérée a droit à un contrôle d'entrée avec un check-up et une prise de sang permettant de vérifier si elle est porteuse d'une maladie infectieuse. Il ajoute que s'agissant des migrants, il n'y a pas d'assurance collective mais que l'Etat remplit là une mission d'intérêt général qui le conduit à verser des millions aux HUG. Il relève que dans ce domaine les consultations aux HUG sont très fréquentées mais que rien n'est facturé pour ces personnes.

Ledit commissaire qui ne se laisse pas démonter indique qu'il existe bel et bien une assurance, la HPR, gérée par l'Hospice général qui paye les frais ou les répartit dans différentes assurances.

Une commissaire relève, à cet égard, qu'il devrait être possible dans cette idée de retenir 74 francs par mois pris sur un revenu global de 380 francs. Elle demande si les détenus sont dûment informés des modalités de prélèvement des frais médicaux sur leur salaire.

M. Bertschy indique qu'il a sollicité les directions d'établissements dans le but d'expliquer cette mise en œuvre de façon concrète. Il précise que le nouveau concept tend à centrer le détenu sur ses besoins propres en mettant l'accent sur la gestion attentive de son état de santé. Il ne s'agit donc pas d'une mesure de contrainte, mais plutôt d'une démarche en faveur d'un comportement structurant.

Ladite commissaire comprend bien qu'il convient de responsabiliser les gens mais se demande si la prison est un bon endroit pour le faire. La promiscuité induit des comportements qui sont nuisibles à la santé et qui tendent, au contraire, à utiliser le pécule à des fins très personnelles. Elle ne voit pas dans l'idée de payer des frais d'ambulance, par exemple, une étape dans la prise en charge personnelle de problèmes de santé.

M. Poggia précise que les frais d'ambulance restent à la charge de la collectivité.

Il est demandé de quelle manière l'information a été communiquée aux détenus.

M. Bertschy indique qu'elle leur a été communiquée par voie d'affichage et par une lettre.

M. Poggia entend toutefois rappeler que la prison ne doit pas être présentée comme un hôpital mais comme un établissement qui comprend un service de santé.

Un commissaire en revient à la résolution et relit l'invitation faite au Conseil d'Etat l'exhortant : « à renoncer, sauf situation financière particulièrement favorable, à faire supporter aux détenus une quelconque participation financière pour leur prise en charge médicale de base. » Il en déduit que soit la personne a des moyens ou qu'elle n'en a pas et considère par conséquent que les frais de prise en charge doivent être assumés par l'Etat. Il constate par conséquent que la résolution ne s'intéresse qu'à une petite partie des détenus.

M. Poggia précise que le fait de fixer la limite à 20% permet de ne prélever que ce qu'il reste après tout ce qui doit être payé. Il reconnaît que les sommes en question sont anecdotiques mais affirme que, sur le plan du principe, il est important que le détenu paie quelque chose. Nonobstant, il reconnaît qu'un problème d'éthique se pose en terme de santé publique dans le cas où un détenu contagieux refuserait de se faire soigner. Faudrait-il, dans certains cas, l'obliger à suivre un traitement ?

M. Bertschy relève que la mesure concordataire ne porte que sur les personnes condamnées et pas sur celles qui sont placées en préventive. Il conclut en énonçant que si un détenu ne pouvait payer sa quote-part,

notamment en cas de risque d'épidémie, l'Etat pourrait se substituer à ce dernier et prendre en charge les frais médicaux y relatifs.

Audition de M^{me} Samia Hurst, bioéthicienne et médecin.

M^{me} Hurst annonce en préambule qu'il y a plusieurs manières d'appréhender la question. Elle relève que la quote-part des patients dans le système ordinaire avec franchise constitue un outil dont la fonction est incitative en conduisant les malades à réfléchir avant d'aller voir le médecin. Il s'agit d'un frein à la consommation de la médecine pour les patients. Elle énonce que certains de ses collègues ont étudié les renoncements aux soins pour des raisons financières et qu'ils ont trouvé que cet argument n'avait retenu que 14% de la population concernée. Elle a posé la même question à ses étudiants et a rencontré le même taux que celui qui avait été défini préalablement dans l'étude statistique effectuée auprès des médecins.

Abordant le problème des prisons, elle stipule que les détenus ne vont pas avoir les moyens de payer la totalité de leurs frais médicaux. Toutefois, elle relève que même une petite somme peut avoir un rôle de frein et pousser les personnes concernées à ne pas consulter. Les conditions de détention sont pathogènes, les problèmes de promiscuité sont patents et les maladies contagieuses peuvent se propager. On peut difficilement, dans ces conditions, proposer à des détenus de gagner de l'argent pour ensuite le leur reprendre. M^{me} Hurst termine son exposé d'ouverture en indiquant que la privation de liberté ne doit pas avoir pour conséquence d'être privé d'accès à la médecine.

Un commissaire lui demande comment il est possible de justifier les soins aux détenus alors même qu'il arrive parfois que des citoyens normaux ne peuvent se les payer.

M^{me} Hurst relève que la question de la responsabilité est un sujet qui est actuellement étudié par son équipe. Elle indique, à cet égard, que la question a été posée en Angleterre de donner une priorité moindre aux fumeurs pour des interventions cardiaques. Des cautèles ont été mises en place et l'on ne greffe pas des personnes atteintes de cirrhose alcoolique tant qu'un délai de six mois d'abstinence n'a pas été observé. Nonobstant, elle considère que les soins doivent être équivalents en prison à ceux offerts en liberté. Elle serait prête à entrer en matière si les détenus touchaient un salaire digne de ce nom mais remarque que le revenu mensuel d'environ 380 francs d'un détenu qui travaille ne couvre pas les frais inhérents à l'assurance maladie (primes, quote-part etc.) et qu'en cas de maladie, le patient pourrait se trouver très rapidement dans les chiffres rouges.

Un commissaire note que l'expérience du bus-santé a permis de constater que l'on trouvait les mêmes pathologies à l'extérieur (tuberculose, sida etc) qu'à Champ-Dollon. Il indique que les personnes atteintes dans les quartiers populaires ne se pressaient pas non plus dans les consultations publiques.

M^{me} Hurst entend l'argument mais juge que le risque sanitaire est plus élevé dans les prisons en raison de la promiscuité et de l'absence d'une prise en charge alternative. Elle n'est pas convaincue de l'utilité idéologique des coûts-patients pour rendre les personnes plus responsables.

Répondant à une question concernant les maladies psychiques, M^{me} Hurst sait que les troubles du sommeil sont prévalents en prison. Ils aggravent et font émerger des maladies mentales qui peuvent se traduire par des comportements violents. Elle termine son audition en estimant qu'au vu des circonstances en prison et des obstacles dans l'accès aux soins, il est légitime de renoncer à demander aux détenus une participation financière. Si participation il y avait, il faudrait alors qu'elle soit résolument équivalente en matière de « fardeau ».

Séance du 31 octobre 2019

Discussion

Ensemble à Gauche juge que la plupart des auditions ont démontré à l'envi qu'il était totalement contreproductif de prendre sur le pécule des détenus pour les faire participer à leurs frais médicaux. Même si, dans certains cas, des contrôles épidémiologiques pouvaient être mis en place, il n'en reste pas moins que des états de maladie, voire d'épidémie, peuvent être cachés par des détenus afin de conserver leur pécule. Cette disposition d'ordre concordataire ne peut donc que conduire à une dégradation de l'état de santé dans les prisons. Ensemble à Gauche soutiendra donc résolument cette résolution.

La représentante du PDC comprend bien le travail entrepris en ce qui concerne la responsabilité individuelle, mais souligne que si les personnes en détention avaient pris la mesure de leur responsabilité, elles ne seraient pas incarcérées. Il est donc important de parler davantage d'équité plutôt que d'égalité. Elle énonce qu'en matière de santé, une priorité absolue, il faut aller au-delà de toute moralisation. Les personnes qui refuseraient de se soigner pourraient devenir de véritables bombes à retardement. Elle affirme que si les détenus-es pouvaient tous–tes bénéficier d'ateliers, il y aurait beaucoup moins de fragilité. Les premières personnes concernées impliquées sur le terrain sont les médecins et les soignants et il ne faut pas réduire le

problème à des aspects pécuniaires. Elle soutiendra également cette résolution.

Une députée socialiste se montre sensible à l'égalité de traitement mais relève que les conditions doivent être comparables. Les détenus ont un « salaire » mensuel de 380 francs dont seuls 20% peuvent être utilisés pour payer des frais médicaux. Le paiement réel des factures médicales est donc totalement ridicule. Elle constate qu'en l'état l'information a mal passé et que la plupart des détenus ne sont pas au courant. Certes, elle en convient, des détenus versent parfois dans la « bobologie » mais cela ne doit pas être une raison pour ignorer les vrais problèmes car un détenu infecté peut devenir une véritable bombe à retardement. Elle remarque pour conclure qu'un seul aller-retour en ambulance aux HUG peut absorber tout le pécule d'un détenu et soutient, par conséquent, résolument la résolution.

Le représentant du MCG énonce qu'il est opposé à ladite résolution. Il met en garde contre la « bobologie » et rappelle expressément que la directive concordataire ne concerne que des détenus en exécution de peine et que les transports en ambulance sont gratuits.

Le représentant des Verts rappelle qu'il est vrai que certains détenus à Champ-Dollon sont en exécution de peine mais relève qu'ils s'y trouvent en compagnie de personnes en préventive et passent l'essentiel de leur temps en cellule. Il considère que la mesure proposée n'aura que très peu d'effet en matière financière et qu'elle est donc inutile au plan comptable. Il ajoute que même si les épidémies déclarées étaient traitées gratuitement, il ne convient pas d'oublier que leurs prémisses sont parfois difficiles à déceler. Il se prononce également résolument en faveur de la résolution.

Le député PLR énonce que le risque majeur présenté par le professeur Wolff réside dans la crainte des épidémies, un argument qui a été remis en cause par M. Poggia. Un point important réside dans le fait que les détenus pourraient bénéficier d'avantages que le citoyen lambda n'aurait pas. Il relève, à cet égard, qu'il connaît de nombreuses personnes autour de lui qui renoncent au traitement chez le médecin ou le dentiste pour des raisons financières. Or, les détenus se sont mis dans cette situation en commettant des actes répréhensibles sanctionnés par le pouvoir judiciaire, qui a considéré que leur responsabilité avait été engagée. Ils se sont donc placés d'eux-mêmes dans une situation inéquitable. Il note, pour conclure, que seule une partie de la facture serait payée mais juge que ce paiement est de nature à conduire le détenu vers un réapprentissage de la responsabilité.

Le président UDC rappelle que cette décision a été prise par la Conférence latine en matière de peines et de mesures. Il constate que cette

décision est entrée en force dans tous les cantons concordataires et considère qu'il s'agit surtout d'un problème d'éthique plutôt que financier, les implications comptables en étant totalement insignifiantes. Dès lors, il juge que cette motion n'a pas de raison d'être et la refusera.

Le président met aux voix la résolution 892 :

Oui : 5 (1 EAG, 2 S, 1 Ve, 1 PDC)

Non : 4 (2 PLR, 1 MCG, 1 UDC)

Abstention : 0.

La résolution 892 est, par voie de conséquence, adoptée.

Proposition de résolution

(892-A)

**pour le maintien de la gratuité des soins médicaux de base en prison :
non à des économies qui coûtent cher !**

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

- le Concordat latin du 10 avril 2006, sur l'exécution des peines privatives de liberté et des mesures concernant les adultes et les jeunes adultes ;
- la décision de la Conférence latine des autorités cantonales compétentes en matière d'exécution des peines et des mesures du 8 novembre 2018, fixant les règles de la participation des personnes détenues aux frais médicaux (décision sur les frais médicaux),

invite le Conseil d'Etat

à renoncer, sauf situation financière particulièrement favorable, à faire supporter aux détenus une quelconque participation financière pour leur prise en charge médicale de base.

Date de dépôt : 14 janvier 2020

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de M. Jean Romain

Mesdames et
Messieurs les députés,

Le Conseil d'Etat est invité par cette résolution « *à renoncer, sauf situation financière particulièrement favorable, à faire supporter aux détenus une quelconque participation financière pour leur prise en charge médicale de base* ».

Cet appel est clair : il porte sur l'aspect financier (on y trouve deux fois cet adjectif) d'une mesure qu'il demande de supprimer ; de plus, cette invite distingue les éventuels favorisés qui devront payer leurs soins, et les défavorisés pour lesquels l'Etat devra entièrement régler la facture.

Or, ce qui est beaucoup moins clair, ce sont les dimensions de **responsabilité individuelle** et d'**équité** qui surgissent dès qu'on demande cette gratuité totale des soins de base pour les détenus.

1. Responsabilité individuelle

L'art. 5 du règlement intérieur de la prison d'Alcatraz en 1934 disait ceci : « Vous avez le droit d'être logés, nourris, blanchis, et soignés si nécessaire. Rien d'autre ne vous est dû. » Rien d'autre... Heureusement, nous n'en sommes plus là, car les détenus ont des droits. Une brochure d'ailleurs explique au détenu de Champ-Dollon quels sont ses droits dès son arrivée en prison. Mais, parallèlement aux droits, il existe des devoirs, et la même brochure consacre une section à ces devoirs. Lorsqu'on n'a aucun droit, comme le stipulait le règlement d'Alcatraz de jadis, tout se réduit à la satisfaction des quatre besoins vitaux de base : être logé, être nourri, être vêtu et être soigné. En revanche, lorsqu'on a des droits plus amples comme c'est le cas chez nous, les choses se passent autrement, puisque la dimension de responsabilité individuelle intervient. En effet, la responsabilité individuelle est engagée dans un acte à la seule condition qu'il y ait des choix possibles. Choisir de fumer dans l'espace confiné de la cellule, par exemple, implique la

responsabilité du fumeur, pour lui, pour sa santé, ainsi que pour ceux qui occupent la même cellule. On peut multiplier les exemples.

La tendance qu'on observe en Suisse est le principe de responsabilité : chacun doit participer aux coûts de sa propre santé ; cela vaut pour l'homme en liberté aussi bien que pour l'homme incarcéré. Mais dans ce second cas, il est évidemment que les proportions de cette participation changent. Car l'argent gagné en prison est réparti selon trois enveloppes différentes :

- un **compte disponible**, dont le détenu bénéficie en toute liberté, qui constitue 65% de ses fonds ;
- un **compte bloqué**, qui s'élève à 15%, libéré à la sortie pour garantir qu'il ait des fonds en sortant ;
- un **compte réservé**, de 20%, sur lequel les prélèvements sont possibles (c'est sur ce compte qu'on peut prélever la participation aux soins de base, soit au maximum 20% de ce qui est gagné).

La participation aux frais médicaux (les déplacements en ambulance sont gratuits pour le détenu) est fort modeste par rapport aux coûts réels, mais aussi par rapport à ce que le détenu gagne en prison. Cependant, rien n'est gratuit, et participer aux coûts de sa propre santé est un acte qui implique la responsabilité individuelle. Principe fondamental d'ailleurs que le détenu une fois libéré devra honorer.

Il est vrai que demeurer 23 heures sur 24 dans sa cellule, ne pas partager en commun les repas, n'avoir qu'une heure de promenade par jour, vivre par moments dans des cellules surchauffées, est une situation très difficile, et on peut comprendre que toutes les occasions sont appréciables pour en sortir un moment. Lors des visites que la commission des visiteurs officiels a faites à Champ-Dollon, un grand nombre de détenus ont profité de cette présence *intra muros* pour passer un moment avec les députés. On les comprend. De la même manière, une consultation médicale gratuite jouera le rôle de soupape d'oxygène et elle sera multipliée, car si les patients en liberté ne viennent pas par plaisir chez le médecin, la situation carcérale est fort différente.

2. Le principe d'équité

L'équité n'est pas l'égalité. L'égalité demande, si les conditions de base sont égales et dans des situations identiques, de traiter chacun de la même manière. Or, il est vrai qu'en prison, les conditions de base ne sont pas les mêmes qu'à l'extérieur des murs ! L'équité en revanche est, depuis Aristote, une correction du principe d'égalité : elle tient compte des multiples facteurs, des cas particuliers, des situations différentes, des moments dissemblables,

tout en se fondant bien sûr sur l'égalité de traitement des personnes. Mais il s'agit ici d'une évaluation situationnelle.

La question qui se pose dès lors est de l'ordre de l'équité : comment justifier de payer des soins aux détenus, soins médicaux de base que des citoyens qui ne sont pas condamnés ne peuvent pas nécessairement se payer eux-mêmes ? Ce principe choque la raison, car les détenus sont là parce qu'ils paient une dette à la société, société qui devrait leur payer intégralement ce à quoi d'autres renoncent parce qu'ils ne peuvent aller ni chez le médecin ni chez le dentiste.

Le principe d'équité en l'occurrence demande qu'une participation, modeste, du détenu aux coûts de sa propre santé lui soit demandée, comme le veut d'ailleurs la décision de la Conférence latine des autorités cantonales en matière d'exécution de peines et de mesures.

3. Conclusion

On a entendu évoquer, en faveur de la gratuité des soins, le risque d'épidémie, risque plus présent en raison de la promiscuité entre détenus (et agents de détention) dans une prison, et *a fortiori* dans une prison surpeuplée. Le risque est réel, mais il s'agirait, en cas de suspicion d'épidémie, d'une mission des HUG. Dans ce cas précis, aucune participation ne serait demandée à un détenu puisqu'il s'agirait d'une campagne de dépistage. Qui plus est, l'invite de cette résolution ne parle pas de cela mais d'actes médicaux « de base ».

Amendement

Si nous voulions être vraiment équitables, et pour ne pas piétiner le principe de responsabilité, nous devrions inverser les termes de l'invite de cette résolution et inviter le Conseil d'Etat :

à faire supporter aux détenus, sauf situation financière particulièrement défavorable, une participation financière proportionnée pour leur prise en charge médicale de base.