

Traitement des troubles mentaux en milieu pénitentiaire

DIANE GOLAY^a, Dr DIDIER DELESSERT^b et Dr PATRICK HELLER^c

Rev Med Suisse 2022; 18: 1345-8 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.789.1345

La pratique de la psychiatrie et de la psychologie en milieu pénitentiaire est essentielle du fait de la forte prévalence des troubles mentaux qui y est observée. Comme l'ensemble du personnel médico-soignant, les psychiatres et psychologues devraient être rattachés au département de la santé et interviennent dans un rôle de thérapeute qui doit être bien distinct du rôle de l'expert psychiatre mandaté par la justice. Les prises en charge thérapeutiques sont complexes en raison des enjeux parfois contradictoires, à l'interface des champs cliniques, sociétaux, sécuritaires, juridiques et politiques. Les thérapeutes peuvent ainsi être soumis à d'importantes pressions ou à des questionnements éthiques et déontologiques.

Treatment of mental disorders in prisons

The practice of psychiatry and psychology in prisons is essential because of the high prevalence of mental disorders that is observed. Psychiatrists and psychologists, such as other health care professionals, should be affiliated to the health department and intervene in the therapeutic role, which must be distinguished from the role of the psychiatric expert mandated by the court. Therapy in prison is challenging because of the sometimes contradictory issues, at the interface of clinical, societal, security, legal and political fields. Health care professionals can thus be subject to important pressures or to ethical and deontological issues.

INTRODUCTION

La prévalence des troubles psychiques en milieu pénitentiaire est 4 à 10 fois plus élevée que dans la population générale, notamment les troubles de la personnalité, les troubles psychotiques et de l'humeur, les troubles anxieux, les addictions et les troubles de la sexualité.¹ Or, la prise en charge des patients présentant une maladie mentale dans un tel milieu est influencée par de nombreux facteurs: les particularités cliniques de la population carcérale, les contraintes et consignes sécuritaires, les enjeux légaux, les enjeux politiques et médiatiques. Apporter des soins tout en tenant compte du droit des patients, des demandes de la justice et de la société représente un défi quotidien du thérapeute travaillant en prison. En effet, son intervention est à risque d'être dénaturée de sa fonction primaire de soins, voire instrumentalisée.

^aPsychologue, psychothérapeute, spécialiste en psychologie légale FSP (Fédération suisse des psychologues), Service de médecine pénitentiaire, Département de médecine de premier recours, Hôpitaux universitaires de Genève, Chemin du Petit-Bel-Air 2, 1226 Thônex, ^bService de médecine et psychiatrie pénitentiaires, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne, ^cService de médecine pénitentiaire, Département de médecine de premier recours, Hôpitaux universitaires de Genève, Chemin du Petit-Bel-Air 2, 1226 Thônex
diane.roth-golay@hcuge.ch | didier.delessert@chuv.ch | patrick.heller@hcuge.ch

PRINCIPES ÉTHIQUES ET DÉONTOLOGIQUES

L'organisation et la pratique des services de santé pénitentiaires suisses, notamment concernant les soins psychiatriques et psychologiques, relèvent de lois, de règles éthiques, déontologiques et de conventions tant nationales qu'internationales.²⁻⁴ Elles peuvent se résumer en 7 principes fondamentaux qui régissent les soins en milieu pénitentiaire (tableau 1).

ORGANISATION DES SERVICES DE SOINS

La prise en charge des patients souffrant de troubles psychiques en milieu carcéral repose sur 2 approches distinctes: a) la psychiatrie pénitentiaire qui s'apparente à la psychiatrie générale, mais dans le contexte particulier du milieu carcéral, et b) la psychiatrie forensique qui est caractérisée par l'exercice de la psychiatrie dans un contexte judiciaire auprès de patients astreints à un suivi psychiatrique ordonné par la justice ou l'administration pénitentiaire.⁵

Quelle que soit l'approche, l'un des principes essentiels porte sur l'indépendance des services de santé par rapport aux autorités pénitentiaires et judiciaires, ceci dans un souci d'éviter tout conflit de loyauté ou d'intérêts dans la prise en charge des patients détenus. La Suisse, avec le canton de Genève, a été le premier pays européen à faire la transition vers l'indépendance des services de santé par rapport aux autorités pénitentiaires et judiciaires en 1963, avec le rattachement des soins au département de la santé. De manière générale, l'indépendance des services de santé en milieu pénitentiaire continue à progresser en Europe.⁶

Dans un souci d'équivalence des soins, les dispositifs classiques d'interventions psychiatriques, psychologiques et psychothérapeutiques devraient être inclus dans les programmes de soins, notamment les entretiens individuels, médico-infirmiers, de famille et de groupe de même que les approches corporelles et les approches médiatisées.

TABLEAU 1		Sept principes fondamentaux pour les services de santé en prison ^{2,4}
1.	Accès au médecin	
2.	Équivalence des soins	
3.	Confidentialité et consentement	
4.	Prévention sanitaire	
5.	Intervention humanitaire	
6.	Indépendance professionnelle	
7.	Compétence professionnelle	

1. Accès au médecin
2. Équivalence des soins
3. Confidentialité et consentement
4. Prévention sanitaire
5. Intervention humanitaire
6. Indépendance professionnelle
7. Compétence professionnelle

ASPECTS MÉDICOLÉGAUX

Dans le respect du principe d'équivalence des soins, les règles de base qui régissent toute pratique médicale ou psychologique doivent être appliquées envers des personnes privées de liberté. Cependant, les directives de l'Association suisse des sciences médicales⁴ reconnaissent que la promiscuité de la vie carcérale de même que la délégation de certains soins auprès des agents de détention (par exemple, la distribution de la médication ou la surveillance en cas de risque suicidaire) nécessitent un échange d'informations médicales entre le personnel de santé et sécuritaire. Il est donc recommandé au personnel de soins, avec l'accord du patient bien informé, de répondre aux interrogations du personnel pénitentiaire. Lorsque le patient s'oppose à toute divulgation d'informations, et en cas de danger pour autrui, le médecin peut solliciter la levée du secret professionnel par l'autorité compétente, en informant le patient de sa démarche. En cas de danger imminent pour la vie ou l'intégrité corporelle du patient ou d'un tiers, l'état de nécessité s'applique et permet au thérapeute de déroger au secret professionnel en avertissant directement les autorités compétentes.⁷

PRINCIPES CLINIQUES GÉNÉRAUX

Les patients rencontrés en milieu pénitentiaire évoluent dans un contexte de vie très différent des patients en milieu libre. L'entrée en détention entraîne ainsi une coupure radicale avec le monde extérieur, la personne détenue se retrouve dans un environnement dans lequel elle perd son sentiment d'individualité et où tous ses besoins sont pris en charge par l'institution. Toute sa vie quotidienne est structurée et organisée par la prison qui possède son organisation propre, souvent axée sur les aspects sécuritaires. L'arrivée dans le monde pénitentiaire peut entraîner un état de stress aigu pour la personne incarcérée, qualifié de « choc carcéral ».⁸

Suicidalité

La prévalence du suicide en détention est environ sept fois plus importante que dans la population générale. Certains facteurs augmentent le risque de passage à l'acte suicidaire tel que l'arrivée en détention, le jugement, le placement en quartier disciplinaire, la surpopulation carcérale, le manque d'activités, l'isolement social. Les caractéristiques individuelles des personnes détenues jouent également un rôle essentiel, telles que la forte prévalence de maladies psychiques.⁹⁻¹¹ Ainsi, une bonne évaluation clinique est indispensable à l'entrée, mais également tout au long de la détention afin de pouvoir adapter le programme de soins de manière individualisée en fonction des caractéristiques intrinsèques du patient. L'ensemble des intervenants de la prison (agents de détention, assistants sociaux, aumôniers, maîtres socioprofessionnels, éducateurs) participent à la prévention du risque suicidaire et devraient être formés dans ce sens.

Particularités psychiques

Les patients rencontrés en milieu carcéral présentent régulièrement des défenses psychiques rigides qui compliquent le processus thérapeutique. Ces défenses permettent de lutter

contre les angoisses, la dépression, les vécus psychotiques et la reconnaissance de la culpabilité. Le thérapeute peut alors développer des contre-attitudes importantes en lien avec les modes relationnels pathologiques instaurés par les patients, au risque d'altérer la relation thérapeutique, raison pour laquelle une solide formation et des supervisions régulières sont nécessaires. Le thérapeute travaillant en milieu pénitentiaire doit aussi pouvoir s'intégrer dans un système interdisciplinaire qui dépasse celui des soins, tout en gardant son identité de soignant, et partager des informations et des réflexions concernant la situation de son patient. Il s'agit d'informer les patients du travail interdisciplinaire pratiqué afin d'obtenir leurs consentements et de préserver le lien thérapeutique indispensable à une bonne prise en charge.

Prescription et gestion des traitements médicamenteux

La demande de prescription de psychotropes est importante de la part des patients incarcérés pour diverses raisons: addictions, recherche de sédation, mésusages caractérisés par des prises inappropriées, ou usage de psychotropes comme « monnaie d'échange » pour l'obtention de cigarettes, de café ou de toxiques prohibés. De plus, de nombreux patients sont au bénéfice de traitements de substitution (méthadone, benzodiazépines, etc.) ou bénéficient d'un traitement psychotrope dans le cadre d'un suivi médical antérieur à l'incarcération. Par conséquent, les équipes soignantes doivent être très attentives aux problèmes des addictions afin d'éviter des sevrages sans contrôle médical et les fréquents mésusages des psychotropes.¹²

Les médicaments devraient être distribués en privilégiant l'autonomie de gestion du patient ou tout au plus selon les mêmes règles que dans un service hospitalier.

Toutefois, il faut garder à l'esprit le fait qu'un médicament peut être stocké dans un but suicidaire ou de mésusage. Ainsi, il est souhaitable d'éviter dans la mesure du possible de prescrire des médicaments ayant une forte valeur marchande ou une marge thérapeutique étroite. Dans certains cas, l'équipe soignante peut être amenée à donner les traitements sous surveillance (prises contrôlées). Enfin, il est recommandé de discuter avec les patients de la mise en place de contrôle plasmatique régulier afin d'adapter au mieux les traitements mais aussi de vérifier l'observance.

Il faut noter que les traitements sous contrainte dans un milieu de détention sont proscrits. Si une indication médicolégale est posée pour imposer une médication contre le gré du patient, ce dernier doit être transféré dans un milieu hospitalier.¹³

Particularités médicolégales de la psychiatrie forensique

Le Code pénal prévoit la possibilité d'imposer un traitement thérapeutique à une personne ayant commis un délit en raison d'un trouble psychique, si ce dernier est de nature à empêcher une récidive délictueuse selon les articles 59 et suivants du Code pénal suisse¹⁴ (tableau 2). Le juge doit se baser sur une expertise psychiatrique pour ordonner la mise en place d'une thérapie. Ainsi, dans le contexte d'une thérapie forensique, la relation thérapeutique est modifiée avec l'intrusion du tiers judiciaire.

TABLEAU 2

Cadre juridique des
mesures thérapeutiques

Selon le Code pénal suisse.
CP: Code pénal.

Type	Traitement initial	Prolongation	Durée maximale
Art. 59 CP Mesure thérapeutique institutionnelle, traitement des troubles mentaux 59.2: milieu ouvert 59.3: milieu fermé	5 ans	1-5 ans	Aucune
Art. 60 CP Mesure thérapeutique institutionnelle, traitement des addictions	3 ans	1 an	6 ans
Art. 61 CP Mesure pour jeune adulte	4 ans	Aucune	6 ans
Art. 63 CP Traitement ambulatoire des troubles mentaux et des addictions	5 ans	1-5 ans	Aucune

L'autorité judiciaire va donc mandater un thérapeute (psychiatre ou psychologue) ou une institution pour appliquer une mesure de soins. Dans un tel contexte, le thérapeute reste lié au secret professionnel.

La prise en charge d'un patient astreint à une mesure thérapeutique doit être interdisciplinaire. Ceci implique une attitude proactive du thérapeute à différents niveaux, vis-à-vis du patient et des membres du réseau concerné, notamment de l'autorité judiciaire et pénitentiaire chargée de l'exécution de la mesure. Le thérapeute doit chercher à développer une alliance thérapeutique et l'adhésion du patient au traitement, mais également obtenir de ce dernier l'autorisation de communiquer avec les membres du réseau. En même temps, le thérapeute doit aussi prendre en compte les aspects sécuritaires et criminologiques liés à la situation du patient. La prise en charge doit ainsi inclure un travail sur le délit et sur la gestion du risque de récidive, pour autant que le patient reconnaisse les faits qui lui sont reprochés et soit dans une démarche d'évolution.

CONCLUSION

La pratique de la psychiatrie pénitentiaire ou forensique nécessite très souvent une prise en charge interdisciplinaire

qui tient compte des considérations criminologiques, sécuritaires, socioéducatives et cliniques spécifiques à chaque patient, tout en respectant le droit des patients. Les thérapeutes doivent ainsi participer dans la mesure du possible aux éventuels processus de réinsertion socioprofessionnelle et de réhabilitation de leur patient ou en tous les cas les soutenir. Malgré la rigidité du monde carcéral et les pressions exercées, le thérapeute doit garder une attitude créative et bienveillante de même qu'une bonne capacité d'adaptation au quotidien. Pour ce faire, il doit bénéficier d'une solide formation, pouvoir s'appuyer sur une identité institutionnelle thérapeutique et avoir accès aux formations continues et à des supervisions régulières.

Malheureusement, l'organisation de nombreux systèmes de soins en milieu pénitentiaire n'offre pas la possibilité aux thérapeutes de travailler dans le cadre d'une équipe soignante. La solitude et l'isolement représentent un danger pour ces thérapeutes qui doivent faire face à des pressions importantes, cliniques, juridiques, pénitentiaires et médiatiques avec le risque d'être instrumentalisés, de perdre leur capacité à soigner ou de s'épuiser. L'affiliation à des sociétés professionnelles, comme la conférence des médecins pénitentiaires suisses, le forum du personnel soignant des établissements de détention en Suisse, la Société suisse de psychiatrie forensique ou la Société suisse de psychologie légale, est recommandée aux différents soignants afin de pouvoir échanger avec des collègues autour de leurs pratiques cliniques, de renforcer leur identité professionnelle et d'être mieux soutenus.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Les soins psychiatriques et psychologiques en milieu pénitentiaire sont essentiels du fait de la forte prévalence des troubles psychiques qui y est observée
- Selon les recommandations internationales, les services de santé assurant les soins en milieu pénitentiaires doivent être rattachés au département de la santé afin d'être indépendants des autorités pénitentiaires et judiciaires
- L'équivalence des soins avec la population générale doit guider les pratiques psychiatriques et psychologiques. Le respect des recommandations cliniques, éthiques et déontologiques est essentiel

1 Fazel S, Baillargeon J. The Health of Prisoners. *Lancet* 2011;377:956-65.

2 **European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). 3rd General Report on the CPT's Activities – Covering the Period 1 January to 31 December 1992. 1993. Disponible sur: <https://rm.coe.int/1680696a40>

3 Office des Nations unies contre la

drogue et le crime. Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela). Résolution 70/175 de l'Assemblée générale en date du 17 décembre 2015. Disponible sur: www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-F-ebook.pdf

4 **Académie suisse des sciences

médicales. Exercice de la médecine auprès de personnes détenues. *Bull. des Médecins suisses*, 2018. Disponible sur: www.samw.ch/dam/jcr:0957bb1b-dd74-4f3d-86d1-d5b452f8f611/directives_assm_personnes_detenues.pdf

5 *Niveau G, Welle I. Éthique en psychiatrie forensique. In: Wolff H, Niveau G, éditeurs. *Santé en prison*. Chêne-Bourg: RMS Ed. / Médecine et

Hygiène, 2019, p. 443-57.

6 *Sultan J, Baggio S, Tran NT, Gétaz L, Wolff H. Indépendance des soins de santé en prison: une analyse historique. *Bioethica Forum*. 2017;10:116-23. Disponible sur: www.bioethica-forum.ch/docs/17_3-4/11_Sultan_BF10_03-04_2017.pdf

7 Grand Conseil de la République et canton de Genève. Loi sur la santé du

7 avril 2006 (LS, K1 03), article 27B.
Disponible sur: https://silgeneve.ch/legis/data/rsg_k1_03.htm

8 Lhuillier D, Lemiszewska A. Le choc carcéral. Survivre en prison. Paris: Bayard, 2001.

9 Fazel S, Ramesh T, Hawton K. Suicide in Prisons: An International Study of prevalence and Contributory Factors.

Lancet Psychiatry 2017;4:946-52.

10 *Zhong S, Senior M, Yu R, et al. Risk Factors for Suicide in Prisons: A Systematic Review and Meta-Analysis.

Lancet Public Health 2021;6:e164-74.

11 Wolff H, Casillas A, Perneger T, et al. Self-Harm and Overcrowding among Prisoners in Geneva, Switzerland. Int J Prison Health 2016;12:39-44.

12 *Fructuoso A, Morasz M, Heller P. La prescription de psychotropes en milieu pénitentiaire. In: Wolff H, Niveau G, éditeurs. Santé en prison. Chêne-Bourg: RMS Ed. / Médecine et Hygiène, 2019, p. 699-714.

13 Delessert D. Médication forcée. In: Brägger B, Vuille J, éditeurs. Lexique pénitentiaire suisse: de l'arrestation

provisoire à la libération conditionnelle. Bâle: Helbing Lichtenhahn Verlag, 2016.
14 Code pénal Suisse du 21 décembre 1937. RS 311.0. Disponible sur: www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/fr

* à lire

** à lire absolument