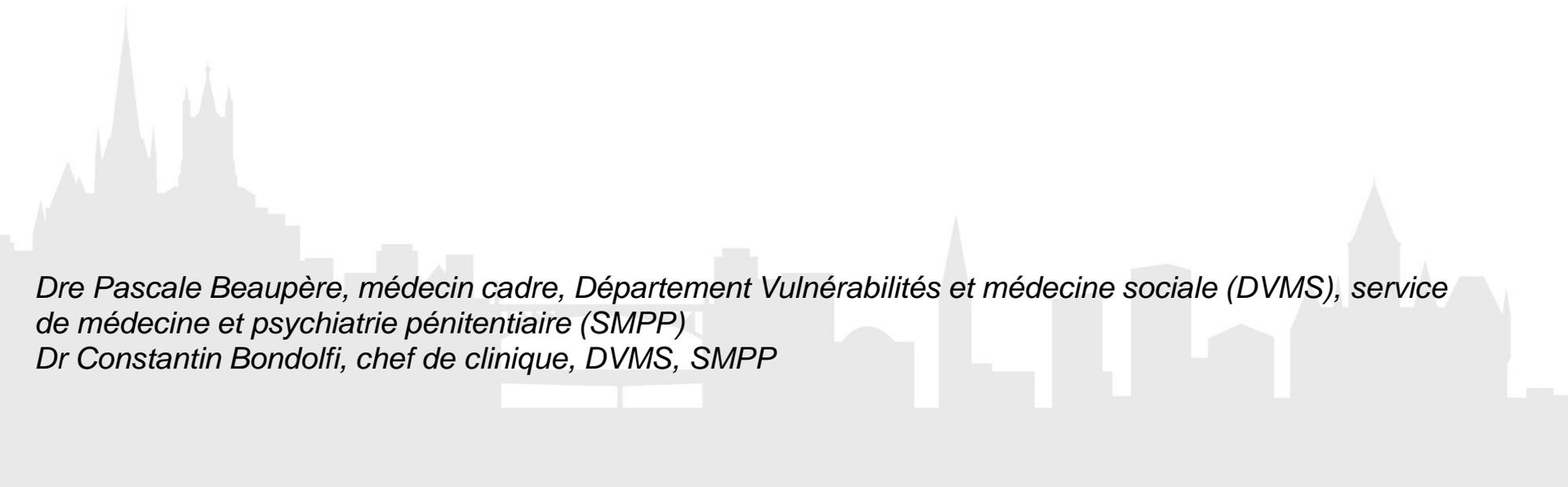


Séminaire 6: Prison et asile

Dre Pascale Beaupère, médecin cadre, Département Vulnérabilités et médecine sociale (DVMS), service de médecine et psychiatrie pénitentiaire (SMPP)

Dr Constantin Bondolfi, chef de clinique, DVMS, SMPP

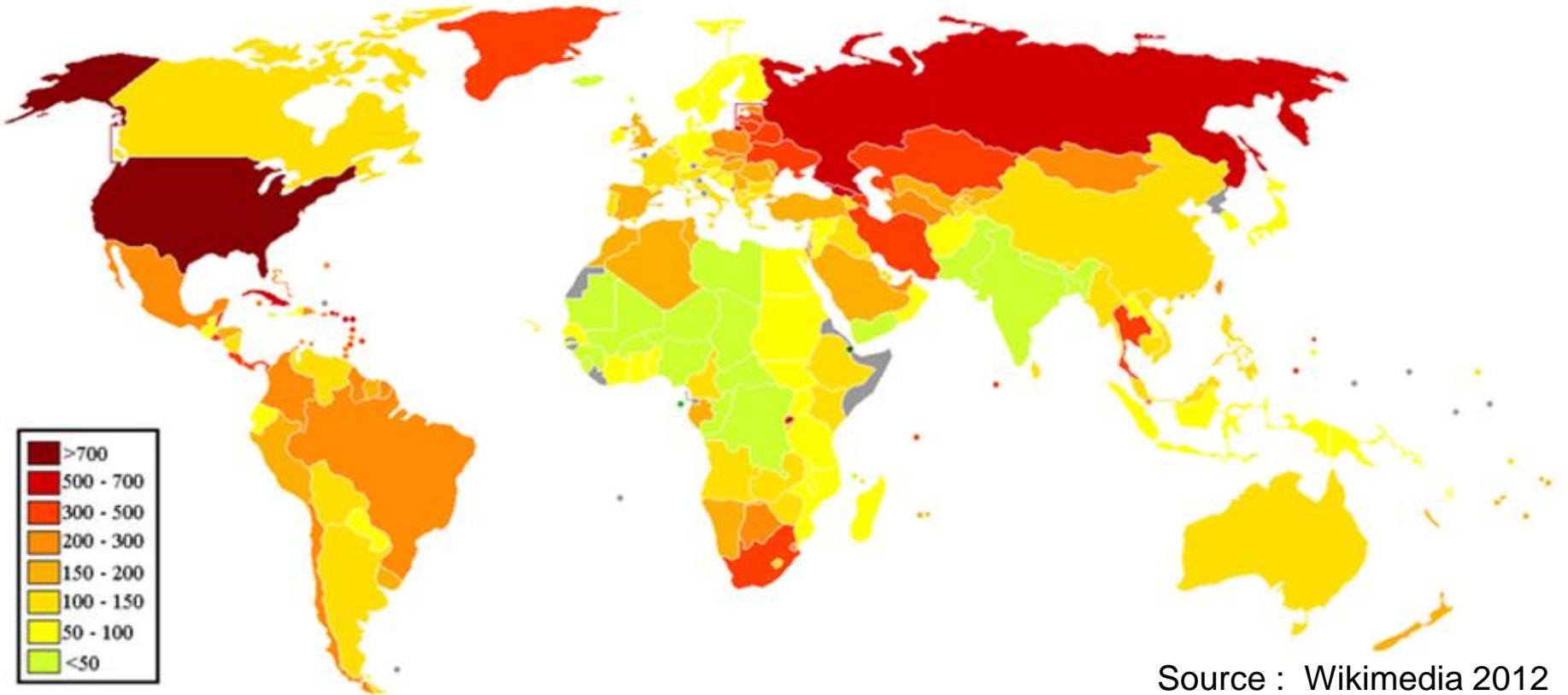


Relation entre prison et asile?

- Taux d'étrangers en prison (%) : 72.1%*

* <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/criminalite-droit-penal/execution-penale/personnes-placees-detenus.html>

Taux d'incarcération au niveau mondial



Source : Wikimedia 2012

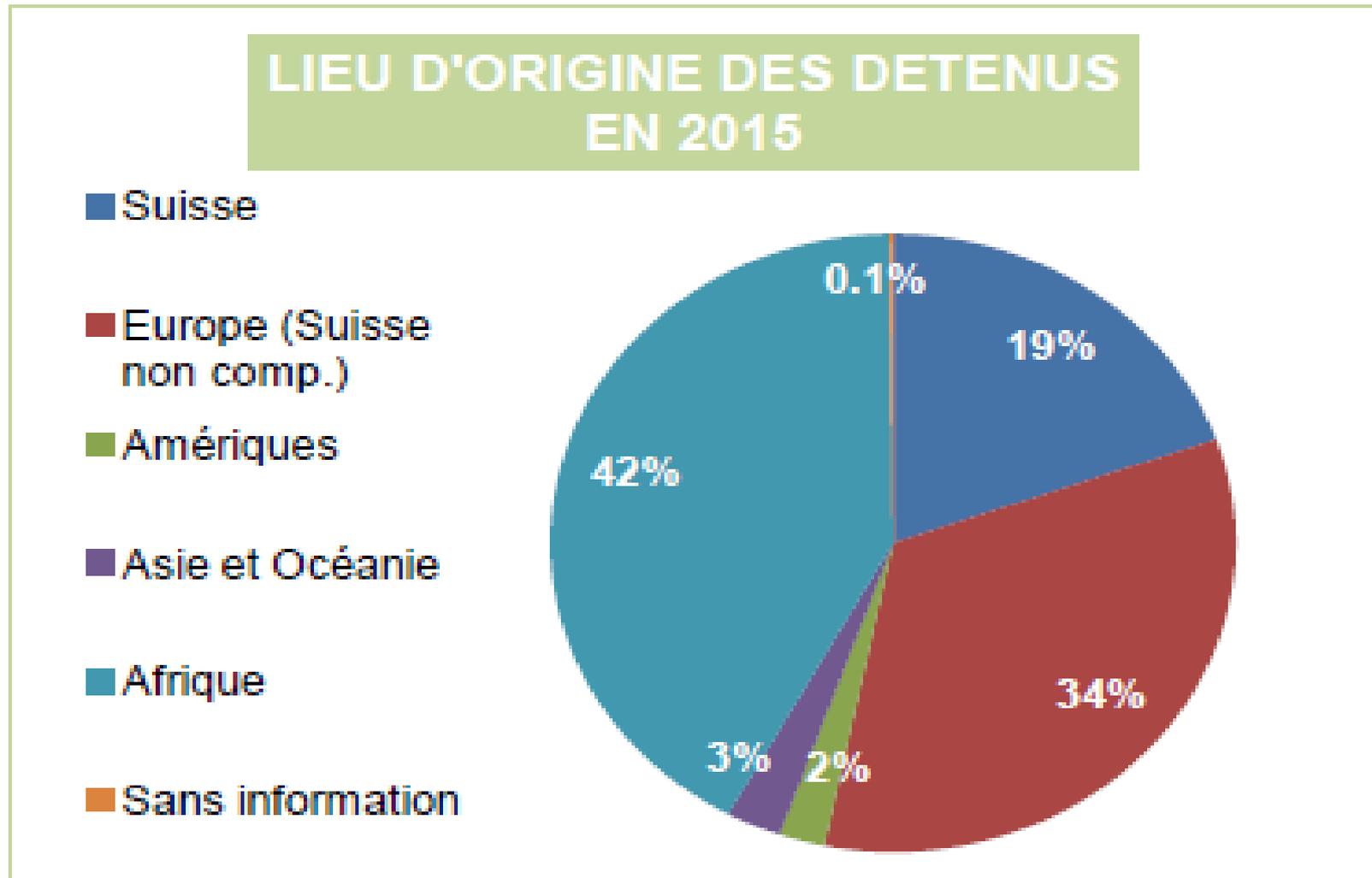
CH (2017) : 6'863 personnes incarcérées où 0.08% *

UK = 0.14% personnes incarcérées

USA = 2.1 million où 0.65%

In USA 1/3 of African American men have a serious criminal record

La population carcérale en CH : lieu d'origine



Source : statistiques SMPP 2015

Quel modèle de soins défendre ?

Equality



Traitement ou prise en charge identique pour tous.

Equity



Adaptation du traitement ou de la prise en charge aux particularités individuelles du patient (notamment ses déterminants socio-économiques).

Justice



Les causes des inégalités ou iniquités sont *taclées* (approche systémique).

Mr O.

- Pt de 36 ans. ATCD: HIV 2006, greffe rénale 2010
- Cavernome découvert récemment, nécessitant un suivi par imagerie tous les 6 mois;
- Lors de son incarcération (juin 2015), refus d'aller au CHUV car il y a été employé et connaît trop de monde. Refuse aussi le camion de transfert;
- Dès 2016 un spécialiste des maladies infectieuses se déplace en prison pour les consultations VIH;
- Condamné en 2016. Il reçoit initialement un avis de non renouvellement de son permis de séjour. En colère, cela entrave son adhérence aux traitements.

Mr O. (suite)

- En mars 2017 il accepte finalement de se rendre à l'hôpital. Malheureusement il passe devant les cuisines et rencontre des connaissances;
- Par la suite, il change de secteur dans la prison (colonie ouverte) où il a plus de liberté. Il se rend aux consultations de néphrologie lors de permissions;
- Il est libéré en conditionnelle en mai 2019 avec assistance de probation. (Il est finalement au bénéfice de l'admission provisoire car le SEM n'a pas encore statué).

Equality → Equity → Justice

Enjeux pour le patient privé de liberté:

- Langue, littératie en santé, représentation de la maladie;
- Méfiance du système, refus des transferts;
- Besoins en santé accrus, épidémiologie différente des pathologies;
- Stigmates physiques et psychologiques du trajet migratoire et/ou de la précarité;
- Accès et financement des soins.

Equality → Equity → Justice

Enjeux liés à la prison:

- Poids de l'enfermement sur la santé physique et psychologique. Isolement social. Répétition d'interactions stressantes, violentes ou autoritaires et augmentation de l'état de vigilance;
- Espace limité. Accès réduit à l'activité physique. Environnement pouvant favoriser certaines maladies (IST, facteurs de risque cardiovasculaire);
- Répercussions sur la santé des démarches administratives et légales. Complexité des transferts.

Equality → Equity → Justice

Enjeux sociétaux:

- Aspects légaux: articles 59, 64;
- Volontés politiques (budget, remboursement des soins);
- Opinion publique marquée par quelques cas médiatisés;
- Méconnaissance des personnes privées de liberté par une majorité des soignants (peurs, contre-attitudes, barrières à l'accès aux soins);
- Questions de santé publique (tuberculose, IST,...).

Solutions ?

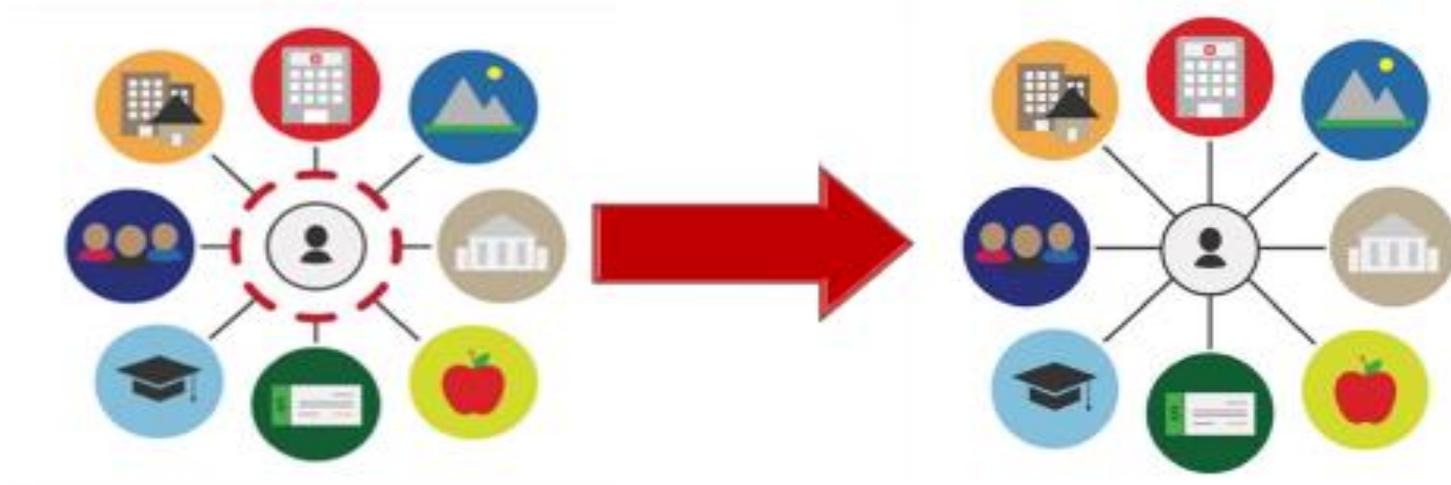


Fig2. L'intérêt d'intégrer les déterminants socio-économiques de la santé

Solutions :

personnes privées de liberté

- Traducteurs, prise en compte des problématiques de littératie en santé
- Affirmer son indépendance comme soignant (grève de la faim, partages d'informations,...)
- Dépistages (IST, TB, maladies cardiovasculaire,..) en prenant en compte l'épidémiologie différente
- Intervention des spécialistes en prison (maladies infectieuses, dentiste, gynécologue, dermatologue, médecine des violence, podologue...)

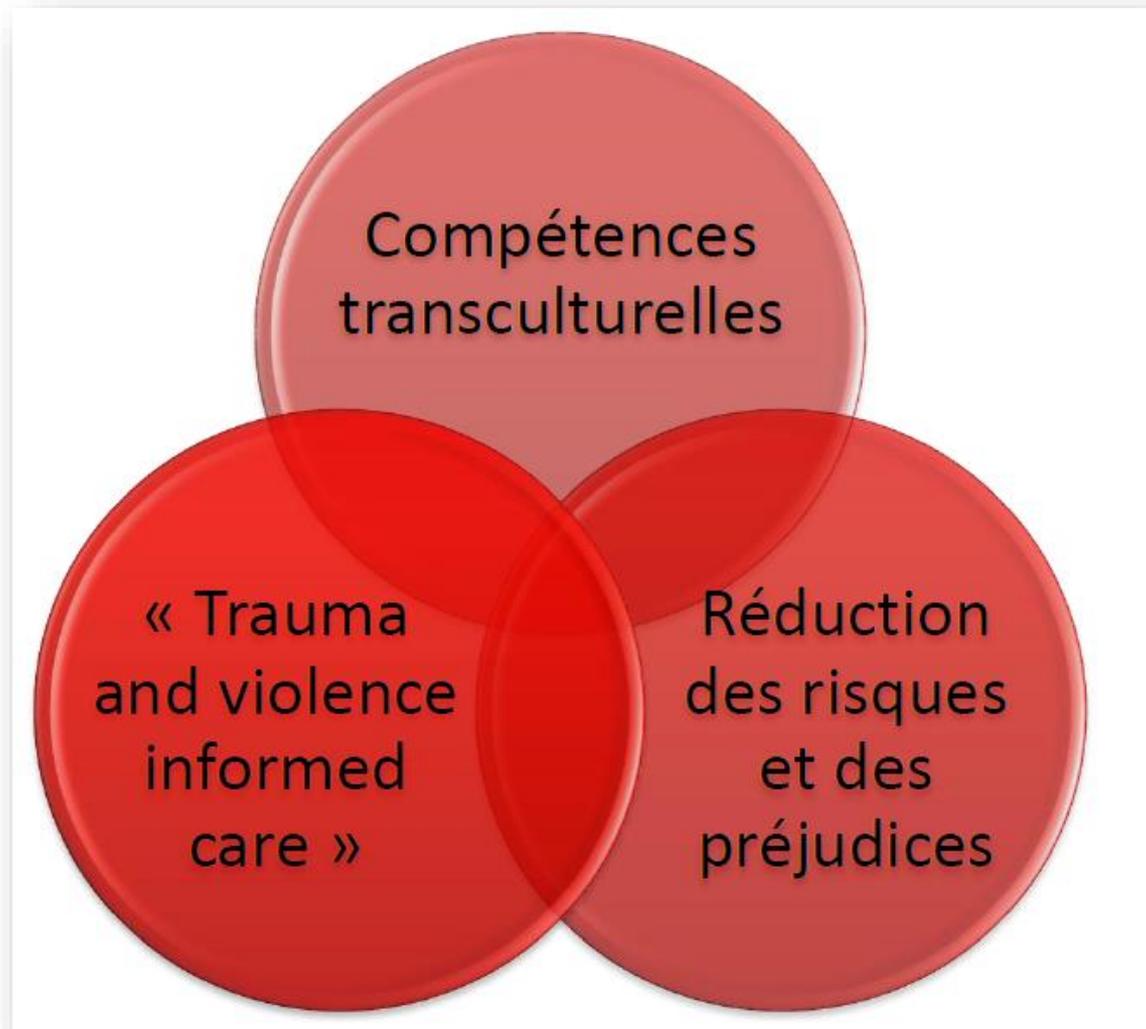
Solutions:

niveau institutionnel / sociétal

- Travail conjoint avec les instances politiques et judiciaires en respectant les aspects éthiques et la confidentialité des soins;
- Constats de coups et médecine des violences:
- Réflexions sur la professionnalisation de la médecine carcérale, effort d'uniformisation des pratiques, guides de pratiques cliniques;
- Plaidoyer pour le remboursement des soins;
- Contact avec la société civile, les proches des détenus, le milieu associatif (café prison,...).



Barrières à l'équité ?



Barrières à l'équité ? (2)

- Méconnaissance de la part des soignants des patients privés de liberté et de l'univers carcéral. Stéréotypes et amalgames multiples.
- Logistique complexe (transferts, aspects sécuritaires) pouvant entraver la prise en charge médicale.
- Continuité des soins difficile à garantir.
- Volontés politiques et financements peuvent varier selon les lieux et la période.

Conclusions

S'adapter aux nécessités spécifiques de la population privée de liberté en tenant compte d'une épidémiologie différente, du contexte carcéral, du parcours de vie et/ou migratoire et du niveau de littératie en santé...

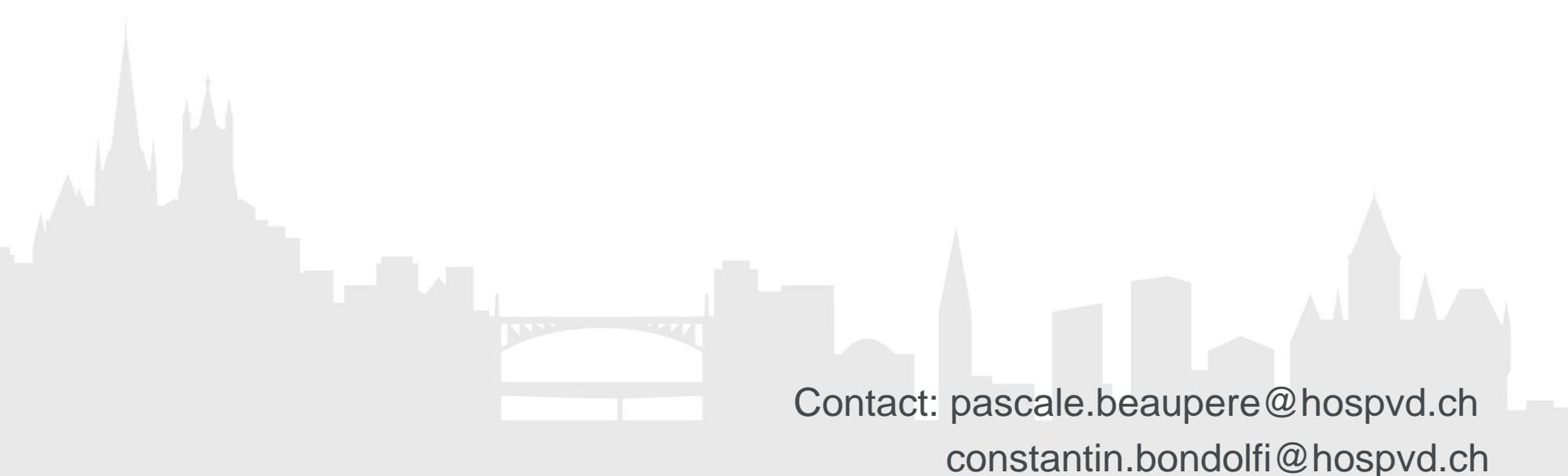
mais ...

Besoin de formation, de prévention des risques et de la violence tout en faisant face aux nombreuses contraintes logistiques.

unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique • Lausanne

© 2014 Université de Lausanne



Contact: pascale.beaupere@hospvd.ch
constantin.bondolfi@hospvd.ch