

L'aptitude à subir la détention : conduite médicale dans un environnement à haut risque

Autor(en): **Harding, T.-W.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Kriminologisches Bulletin = Bulletin de criminologie**

Band (Jahr): **9 (1983)**

Heft 2

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1046867>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

L'APTITUDE A SUBIR LA DETENTION: CONDUITE MEDICALE DANS
UN ENVIRONNEMENT A HAUT RISQUE

par Dr. T.-W. Harding, Institut de Médecine Légale Genève

1. Après une réflexion théorique, nous estimons que "l'aptitude à subir la détention" ne devrait plus être un concept utilisé couramment en médecine pénitentiaire ou en médecine légale. Devoir recourir à ce concept est un indice de l'insuffisance des soins médicaux mis à la disposition des personnes détenues. L'exercice de la médecine en milieu carcéral serait mieux assuré si nous nous efforcions d'améliorer en général la santé des personnes détenues. Si l'on est obligé d'utiliser des critères médicaux pour mesurer l'aptitude à rester en prison, cela signifie que la qualité des soins médicaux dans le milieu carcéral devrait être améliorée de même que l'ensemble des conditions d'hygiène environnementale auxquelles sont soumis les détenus. (Tableau 1)

2. Si nous nous permettions de nous prononcer médicalement sur l'aptitude à subir la détention nous serions embarrassés parce que :
 - 1) Implicitement, nous laisserions entendre que les autres détenus sont médicalement aptes à subir la détention. Or, nous prétendons que la détention est généralement néfaste pour la santé;
 - 2) la relation entre médecin et malade serait compromise parce que le détenu/patient chercherait à influencer une décision essentiellement non-médicale;
 - 3) les lésions ou les états pathologiques provoqués délibérément par une personne dans sa lutte contre le système judiciaire (un jeûne; les intoxications graves; le patient qui refuse son traitement pour aggraver son état) demandent une réponse médicale adéquate et compréhensive qui seraient brouillées si la notion de l'inaptitude "fabriquée par la personne" préoccupait directement le médecin.
 - 4) Il y a un danger évident à ce que les médecins soient appelés à participer directement comme "décideurs" dans un système de peines indéterminées.

Ceci était le cas en Californie où le rôle des médecins-conseils du système correctionnel a été vivement contesté.

3. Les décisions concernant la détention d'un individu sont basées sur les concepts de la punition, de la sécurité publique et de la dissuasion. Les médecins ne sont pas compétents dans ce domaine.

Par contre, les médecins peuvent donner des renseignements médicaux sur l'état de santé d'un individu et son traitement soit comme médecin-traitant dans le cadre d'un certificat médical, soit comme médecin-expert en répondant aux questions d'un juge ou d'une autorité. Cette information peut influencer les décisions concernant les libérations provisoires, les internements en milieu psychiatrique, les mesures de sécurité, les suspensions de peine, les régimes de détention et les recours en grâce.

4. Trois situations médicales peuvent créer des problèmes techniques, éthiques ou humanitaires lors d'une détention (Tableau 2):

- 1) Un risque élevé de morbidité, de mortalité ou de conséquences psychosociales graves associé à la privation de liberté, aux conditions de détention et à la procédure pénale (p. ex. suicides; désordres associés au stress; violences; maladies transmissibles; ruptures de la relation mère/enfant; utilisation du corps pour appuyer une revendication - jeûne, automutilation -).
- 2) Les prises en charge médicales en milieu carcéral: problèmes d'ordre technique (p. ex. affections chroniques: insuffisance rénale, cardiaque ou pulmonaire; handicaps sensoriels; handicaps moteurs) ou d'ordre éthique (p. ex. le choix du médecin, le consentement éclairé, les traitements disponibles).
- 3) L'éventualité de la mort en détention (p. ex. l'individu atteint d'une maladie terminale; le détenu âgé; le risque d'une mort subite).

Il est à relever que ces trois situations peuvent impliquer soit des personnes spécifiques soit la population carcérale en général.

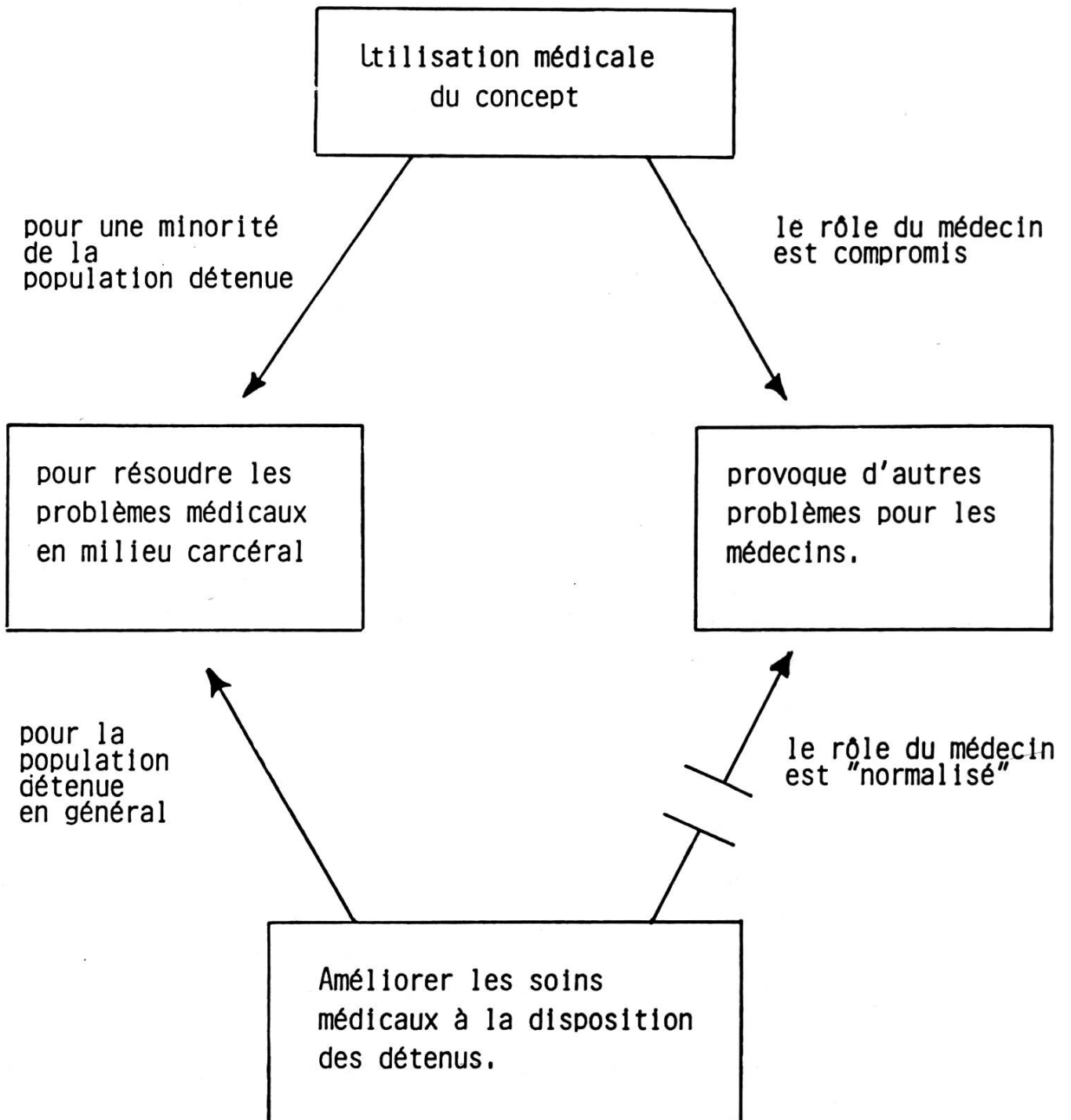
5. Quelques cas illustrent ces problèmes ainsi que l'attitude médicale adoptée: un patient atteint d'un cancer du poumon; une réaction aiguë de négativisme chez une patiente psychotique; un patient avec risque élevé d'infarctus du myocarde; une personne en attente d'une éventuelle extradition dont l'état psychique s'est progressivement détérioré; un homme qui jeûne et qui met sa santé en péril. Dans chacun de ces cas, même dans des situations médicalement dramatiques, nous nous sommes limités à une information concernant la condition médicale du patient et les risques.

6. L'option de créer un dispositif de service de santé en milieu carcéral qui correspond aux besoins de la population des détenus nous paraît préférable et pour la conduite médicale et pour les intérêts des personnes détenues. Les éléments essentiels d'un tel dispositif sont:

1. Une policlinique avec des soins ambulatoires de médecine générale, des soins infirmiers, de psychiatrie et des soins dentaires.
2. La possibilité d'hospitaliser des patients sur décision médicale (hôpital général ou psychiatrique).
3. Des soins adéquats pour les handicapés (environnement adapté, physiothérapie, ergothérapie etc).
4. Des possibilités de psychothérapies (individuelle, systémique, groupe) et de sociothérapies.

7. L'Institut de médecine légale à Genève a, depuis 20 ans, développé une dimension thérapeutique à la médecine légale qui se justifie dans le cadre de ses activités universitaires. L'Institut est responsable du service médical à la prison genevoise et du quartier cellulaire de l'Hôpital cantonal. Une unité de sociothérapie pour les détenus à désordres graves de la personnalité et un pavillon psychiatrique pour les détenus souffrant de maladies psychiatriques sont projetés.

L'aptitude à subir la détention



Situations médicales problématiques en milieu carcéral

Effets néfastes associés à la détention	a) Complications provoquées par le stress, b) Décompensations psychiques (suicides). c) Environnement humain: violence, maladies transmissibles, pharmacodépendance, séparation. d) Utilisation du corps.
Prises en charge difficiles en milieu carcéral	a) Soins intensifs b) Affections chroniques c) Problèmes éthiques
Mort en détention	a) Maladies terminales b) Détenus âgés c) Mort subite

Zusammenfassung

Der Autor wehrt sich gegen das Konzept der Hafterstehungsfähigkeit, weil dies auf eine ungenügende medizinische Betreuung im Haftmilieu hinweist. Wenn wir auf medizinische Kriterien zurückgreifen müssen, so bedeutet dies, dass die Qualität ärztlicher Fürsorge im Gefängnis verbessert werden sollte. Hier trifft man nun auf verschiedene Schwierigkeiten. Wenn gewisse Gefangene hafterstehungsunfähig erklärt werden, bedeutet dies, dass die anderen - medizinisch gesehen - erstehungsfähig sind. Die Haft schadet aber allen. Die Beziehung zwischen dem Arzt und dem Patienten könnte beeinträchtigt werden. Es würde die Gefahr bestehen, dass der Arzt an Entscheidungen mitwirkt, die nicht mehr dem medizinischen Bereich angehören. Diese Entscheidungen betreffen die Strafe, die öffentliche Sicherheit und die Abschreckung. Aerzte sind hier nicht kompetent.

Im Strafvollzug können drei medizinische Sachlagen technische, ethische und humanitäre Probleme mit sich bringen:

1. ein erhöhtes Sterberisiko
2. die medizinische Betreuung während der Haft
3. die Möglichkeit eines Todesfalles während der Verbüßung.

Aus diesen Gründen ist ein medizinischer Dienst zu schaffen, der folgende Elemente enthält:

1. eine Poliklinik für ambulante Behandlung (Allgemeinmedizin, Psychiatrie, zahnärztliche Behandlung)
2. die Möglichkeit, den Patienten in einer allgemeinen oder psychiatrischen Klinik zu hospitalisieren
3. entsprechende Pflege der Langzeiterkrankten (Physiotherapie, Ergotherapie usw.)
4. Möglichkeiten der Psycho- und Soziotherapie.

Der Verfasser weist zum Schluss darauf hin, dass das gerichtsmedizinische Institut der Universität Genf seit zwanzig Jahren in diesen Bereichen tätig ist und eine wesentliche Ausdehnung plant.