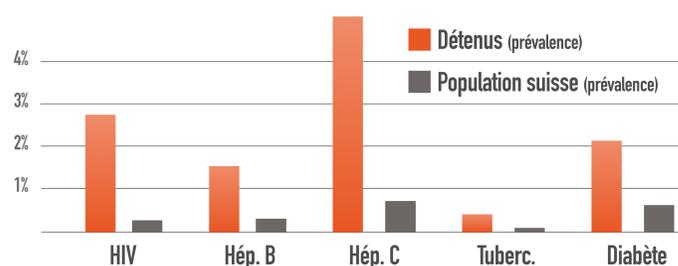


PERPÈTE AVEC MON DIABÈTE

1 INTRODUCTION

La prévalence des **maladies chroniques somatiques** continue d'augmenter. Le vieillissement de la population, l'augmentation de l'espérance de vie, la persistance d'habitudes de vie néfastes pour la santé et les progrès thérapeutiques, entre autres, en sont les principales raisons. Un milieu particulier dans lequel cette problématique s'avère amplifiée est le milieu carcéral. En effet, la prévalence des maladies chroniques somatiques telles que **HIV**, **hépatites**, **diabète**, par exemple, y est importante, car les détenus sont souvent issus d'un **milieu socioculturel défavorisé** (voir ci-dessous) (1). Ce contexte nécessite une prise en charge spécifique. En milieu carcéral, plusieurs paramètres peuvent influencer l'accès et la prestation de soins des détenus patients chroniques qui, malgré le fait qu'ils soient privés de liberté de mouvement, devraient pouvoir bénéficier des **mêmes soins** que dans la communauté (2). La littérature scientifique suisse actuelle n'aborde pas la question de l'accès aux soins et de la qualité de la prise en charge. C'est pourquoi nous avons décidé d'explorer les **barrières** et **facilitateurs** de la prise en charge des maladies chroniques somatiques chez les détenus.



2 MÉTHODE

Nous avons utilisé les **méthodes qualitatives** pour explorer les différents aspects pouvant influencer la prise en charge des patients chroniques en milieu carcéral. Chacun de ces aspects a pu être abordé avec une personne spécifique : un médecin spécialiste de médecine pénitentiaire des HUG, des médecins du *Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires*, une conseillère d'État vaudoise, un éthicien, un médecin membre de la *Commission de la prévention de la torture*, un avocat de la section vaudoise de la *Ligue suisse des droits de l'homme*, un avocat criminologue, un directeur-adjoint d'un établissement pénitentiaire romand, ainsi qu'une économiste par téléphone.

Prise en charge des maladies chroniques somatiques au sein du système carcéral suisse : exploration des barrières et des facilitateurs

Sandra Bonvin, Emilie Burgener, Sandrine Gigandet, Lucie Glaizot, Kevin Hofer

3 RÉSULTATS : les **barrières** et **facilitateurs** de l'accès aux soins chez les détenus souffrant de maladies chroniques somatiques

COÛTS

Participation aux coûts des traitements via la quote-part de l'assurance maladie.

BUS DE TRANSPORT

Nombre de places limité, trajet inconfortable, stigmatisation des détenus à l'extérieur.

CONDITIONS DE VIE

Surpopulation carcérale, tabagisme passif, sédentarité, violence, mauvaise hygiène de vie.

FORMATION

Souvent, mécompréhension par les soignants du parcours de vie des détenus, ainsi que des maladies les touchant.

BUDGET

Établi par le service pénitentiaire (VD) qui a pour objectif la sécurité. Dépend de la volonté stratégique du directeur de la prison.

DUAL LOYALTY

Conflits d'intérêts entre le personnel carcéral et les soignants.

PERSONNES DÉFAVORISÉES

La prison permet d'offrir un accès aux soins aux détenus ne possédant pas d'assurance maladie avant d'être incarcérés, ainsi qu'à ceux dont le statut légal était irrégulier.

4 DISCUSSION

Notre travail a permis de mettre en évidence de nombreuses barrières ainsi que quelques facilitateurs de la prise en charge des maladies chroniques somatiques en milieu carcéral. Ces résultats nous motivent à proposer des **pistes d'amélioration** à la problématique de la prise en charge des maladies chroniques somatiques en milieu carcéral :

- # favoriser la venue de **spécialistes** (par ex. dermatologue, infectiologue, diabétologue, dentiste) à la prison
- # **séparer le budget médical** du budget total alloué à la prison
- # **diminuer la surpopulation carcérale** en incarcérant moins, ouvrant plus de structures psychiatriques telles que Curabilis, ou en agrandissant les prisons par exemple
- # **standardiser la prise en charge médicale en milieu carcéral** en Suisse romande, afin de faciliter les suivis et les transferts des détenus
- # **gratuité des soins** en milieu carcéral ?

“ C'est frustrant pour un médecin qu'un détenu refuse de se soigner à cause du bus qui assure son transport de la prison à l'hôpital ”

RÉFÉRENCES

(1) Moschetti K, Stadelmann P, Wangmo T, Holly A, Bodenmann P et al. Disease profiles of detainees in the Canton of Vaud in Switzerland: gender and age differences in substance abuse, mental health and chronic health conditions. ; (2) Art. 75. Loi fédérale sur l'exécution des peines privatives de liberté (Code pénal suisse, CP), du 21 décembre 1937 (RS 311.75). ; (3) Pont J, Stöver H, Wolff H. Dual Loyalty in Prison Health Care. ; (4) Moschetti K, Zabrodina V, Stadelmann P, Wangmo T, Gravier B, Holly A et al. Exploring differences in healthcare utilization of prisoners in the Canton of Vaud, Switzerland. ; (5) Académie Suisse des Sciences Médicales. Financements des prestations médicales en milieu carcéral : Prise de position de la Commission Centrale d'Éthique de l'ASSM.

REMERCIEMENTS

Nous remercions notre tutrice Isabelle Peytremarin Briedevaux pour son soutien et les informations qu'elle nous a apportées ainsi que tous les intervenants de ce travail.

CONTACTS

Sandra Bonvin : sandra.bonvin@unil.ch ; Emilie Burgener : emilie.burgener@unil.ch ; Sandrine Gigandet : sandrine.gigandet@unil.ch ; Lucie Glaizot : lucie.glaizot ; Kevin Hofer : kevin.hofer@unil.ch