

#prison-info

Numéro
spécial
2024

La revue de l'exécution des peines et mesures



Détenus âgés

4 – 64

**Les détenus vieillissent
plus vite et meurent
plus tôt**

6

**Fin de vie et mort
derrière les
barreaux**

59

 University
of Basel

 Fonds national
suisse



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Office fédéral de la justice OFJ



Marianne Heer, conseillère dans le domaine des mesures de droit pénal

Les seniors sont de plus en plus nombreux dans l'exécution des peines et des mesures – un phénomène qui s'explique par des sanctions toujours plus longues en raison d'un esprit sécuritaire plus marqué et parfois excessif. Cette hausse de la population carcérale âgée est longtemps passée quasi inaperçue. Les responsables de l'exécution n'ont véritablement pris la mesure des problèmes qui en découlent que récemment. Aujourd'hui encore, les institutions **ne tiennent pas suffisamment compte des besoins spécifiques des détenus âgés** dans de multiples domaines. Le vieillissement commence aussi tout juste à recevoir l'attention qu'il mérite en relation avec les allègements dans l'exécution, la libération d'une mesure thérapeutique ou de l'internement ou les expertises de risque. Résultat : il n'est pas rare que la dangerosité réelle des personnes concernées ne soit pas appréciée tout à fait comme elle le devrait.

Des **mesures s'imposent** de toute urgence. Les thérapeutes, de même que le personnel pénitentiaire et les plus hauts responsables de l'exécution et de la justice, doivent s'intéresser davantage à ce groupe particulièrement vulnérable de détenus et de patients. La recherche et la formation doivent s'intensifier dans ce domaine. Les projets de recherche « Agequake » menés par la professeure Bernice Elger, directrice de l'Institut d'éthique biomédicale de l'Université de Bâle, apportent une contribution utile et importante pour améliorer la situation. L'équipe de chercheurs a étudié de façon experte et approfondie les différents **problèmes** associés à une longue privation de liberté et au vieillissement croissant des détenus. Elle a, entre autres choses, abordé très légitimement la gestion de la solitude, de la maladie et de la fin de vie. Dans ce domaine, un **devoir d'assistance** particulier incombe à l'État, car c'est lui qui a ordonné la privation de liberté. Il faut saluer le fait que ces travaux de recherche ont été conduits en tenant compte de la réalité du terrain et avec la collaboration des institutions concernées. Cela renforce l'acceptation et favorise la mise en œuvre.

Version en ligne :



Sommaire

Coup de projecteur : Détenus âgés

Dix ans durant, une équipe de chercheuses et de chercheurs a passé sous la loupe les besoins physiques, psychiques et sociaux des détenus âgés dans les établissements pénitentiaires helvétiques. Dans ce numéro spécial de #prison-info, elle présente les principaux résultats de ses travaux à un plus large public.

- 4 Santé physique et psychique des détenus âgés
- 6 Les détenus vieillissent plus vite et meurent plus tôt
- 11 Hébergement des détenus âgés
- 16 Un concept venu du Canada : les jeunes soutiennent leurs aînés
- 20 Vieillir dans la section 60plus
- 26 Faire du sport en s'amusant
- 29 Différentes formes d'exécution pour répondre à différents besoins
- 33 Favoriser la confiance et la motivation dans le contexte de la contrainte et du contrôle
- 40 Il faut davantage d'institutions qui offrent une prise en charge intensive et un niveau de sécurité moindre
- 46 L'isolement et la solitude affectent bon nombre de détenus âgés
- 50 Particularités de l'alimentation chez les détenus âgés
- 59 Fin de vie et mort derrière les barreaux



Photo: Peter Schulthess



Photo: Peter Schulthess



Un homme interné, né en 1946, écoute le bruit de fond provenant de la masse des autres détenus à la porte de la cellule 344, dans l'aile III de l'établissement pénitentiaire de Lenzbourg. En 2015, 19 personnes étaient internées dans l'établissement. Voir aussi p. 63. Photo : Peter Schulthess, 2015

Santé physique et psychique des détenus âgés

« Agequake 1 » et « Agequake 2 » : regard sur dix ans de recherche

Au cours des dix dernières années, l'équipe de chercheurs dirigée par la professeure Bernice Elger a réuni un ensemble volumineux de données et de nouvelles connaissances sur les détenus âgés dans les établissements pénitentiaires helvétiques. Les deux grands projets financés par le Fonds national suisse (FNS), « Agequake 1 » et « Agequake 2 », ont passé sous la loupe les besoins psychiques, physiques et sociaux de ce groupe de population.

Helene Seaward, Bernice Elger et Tenzin Wangmo

« En diffusant notre vaste corpus de données et en encourageant les échanges critiques avec des spécialistes et des non-spécialistes, nous voulons favoriser la réflexion sur ce thème rarement abordé. »

Avec ce numéro spécial du magazine #prison-info financé lui aussi par le FNS dans le cadre d'un projet visant à promouvoir le dialogue entre la science et la société (projet Agora), nous mettons les résultats de nos études et analyses déjà publiés dans des revues scientifiques internationales à la disposition du personnel pénitentiaire et de la population. D'autres activités seront organisées en parallèle. Une exposition itinérante de photos sera au cœur de divers ateliers et tables rondes. Un dépliant résumant succinctement les principales informations sera en outre élaboré spécifiquement pour les détenus âgés. En nous appuyant sur ces médias écrits, visuels et audio, nous souhaitons transmettre notre savoir spécialisé aux écoliers et aux étudiants, au personnel pénitentiaire et médical ainsi qu'au public.

Ce projet vise à sensibiliser la collectivité à une question dont on parle peu, mais qui n'en est pas moins d'une brûlante actualité. En diffusant notre vaste corpus de données et en encourageant les échanges critiques avec des spécialistes et des non-spécialistes, nous voulons favoriser la réflexion sur ce thème rarement abordé et mieux faire connaître celles et ceux qui vivent dans notre pays en restant invisibles.

Objectifs et méthodologie des projets de recherche

L'objectif premier des projets de recherche « Agequake 1 » et « Agequake 2 » était de dresser un état des lieux de la santé physique et mentale de ce groupe de population. Nous nous sommes intéressés aux normes actuelles en matière de traitement médical, de même qu'aux défis, aux déficits et aux solutions possibles et nous avons étudié toute une série de questions en recourant à une méthodologie mixte. Pour ce faire, nous avons réuni des données qualitatives et quantitatives et passé systématiquement en revue la littérature spécialisée sur le sujet.

Collecte de données qualitatives

Par collecte de données qualitatives, nous voulons dire que nous avons mené des entretiens en posant des questions ouvertes sur certains thèmes qui présentaient de l'intérêt pour notre projet. Les participants pouvaient nous faire part de leurs réflexions et de leurs points de vue lors de la discussion. Pour examiner ces thèmes sociaux complexes qui n'ont que peu été étudiés en Suisse et à l'étranger, une méthode exploratoire qualitative est idéale. Elle offre un aperçu d'un large éventail d'opinions, de ressentis

et de processus de décision en faisant ressortir des nuances qu'il est difficile de cerner avec des chiffres. Nous nous sommes avant tout intéressés aux expériences réalisées avec le vieillissement derrière les barreaux, à la vie avec un trouble psychique et aux avis des détenus sur les soins de santé. Pour ce faire, nous avons adopté une double perspective, en recueillant le point de vue des détenus âgés, mais aussi du personnel de santé. Nous avons ainsi pu acquérir des connaissances particulièrement précieuses, la voix des personnes concernées étant souvent trop peu prise en compte.

Pour compléter le tableau, nous avons interrogé des experts à l'étranger sur les expériences qu'ils ont faites avec des détenus âgés, car on observe une évolution similaire dans d'autres pays. Certaines caractéristiques fondamentales de ce groupe d'âge sont comparables, comme la charge de morbidité élevée, l'important recours aux services de santé dans les établissements pénitentiaires et le besoin accru de soutien pendant l'exécution de la sanction et après la libération. Il est intéressant d'avoir l'avis de spécialistes étrangers, car cela peut mettre en lumière des points de vue qui se rejoignent sur les défis qui se posent, mais aussi des opinions divergentes quant aux stratégies à adopter pour les relever, stratégies qui pourraient servir d'exemples en Suisse.

Collecte de données quantitatives

La récolte quantitative de données, c'est-à-dire de chiffres objectivables, nous a permis d'obtenir une image des problèmes de santé des détenus âgés en Suisse. Pour cela, nous avons compilé et analysé des informations tirées de dossiers médicaux de détenus jeunes et âgés. Nous avons en outre ausculté des aspects spécifiques du traitement, par exemple le type de traitement psychiatrique et psychothérapeutique que reçoivent les seniors en détention ou la fréquence à laquelle tel ou tel médicament leur est prescrit. La comparaison avec des détenus plus jeunes permet de mieux cerner les différences entre les deux groupes d'âge.

Ce numéro spécial expose les principaux résultats de nos travaux sous une forme compacte. Nous examinons en détail la santé des détenus âgés et les besoins qui en découlent au niveau de l'hébergement et de la prise en charge. Nous mettons en lumière le besoin considérable d'assistance sur le plan mé-



dical et social ainsi que le risque de récurrence plus élevé que présente ce groupe d'âge. Nous montrons comment une alimentation adaptée peut réduire le risque de dénutrition chez les seniors et nous nous penchons sur les conséquences de l'isolement et de la solitude dans le cadre de la privation de liberté. Nous faisons également un petit tour du côté des établissements pénitentiaires de Lenzbourg, Pöschwies et Soleure, qui nous donnent un aperçu de leurs expériences et de leur engagement actuel en faveur des détenus âgés. Nous présentons par ailleurs le potentiel et les risques des interventions par les pairs, dans lesquelles de jeunes détenus aident leurs aînés à accomplir les gestes du quotidien. Pour conclure, nous nous intéressons à la question de la fin de vie et de la mort, qui revêt une importance croissante.

À travers ce numéro spécial, nous aimerions remercier toutes les institutions qui se sont mobilisées pour nous soutenir activement et avec une belle motivation dans la récolte des données. Nous espérons que ce magazine contribuera au transfert de la recherche à la pratique. Pour que les choses avancent, une étroite collaboration entre ces deux domaines est en effet indispensable.

Bernice Elger, Helene Seward et
Tenzin Wangmo
Photo: Peter Schulthess, 2024

Bernice Elger, professeure ordinaire, dirige l'Institut d'éthique biomédicale de l'Université de Bâle et l'Unité Droit médical, éthique et médecine humanitaire du Centre universitaire de médecine légale à Genève.

Tenzin Wangmo, privat-docent, est chercheuse et directrice adjointe de l'Institut d'éthique biomédicale. Elle s'intéresse avant tout à l'éthique, à la santé et au vieillissement.

Helene Seward est chercheuse à l'Institut d'éthique biomédicale et psychothérapeute à l'Université de Bâle. Ses domaines d'étude sont l'éthique, le vieillissement et la relation médecin-patient.

Liens

Des informations complémentaires sur les deux projets de recherche sont disponibles sur le site internet du Fonds national suisse sous <https://data.snf.ch/grants/grant/166043> et <https://data.snf.ch/grants/grant/208326>.

Exposition itinérante

Dates des expositions
prévues en 2024



Les détenus vieillissent plus vite et meurent plus tôt

Les troubles physiques et psychiques explosent dans la population carcérale à partir de 50 ans

Les seniors constituent le groupe d'âge le plus hétérogène dans la population générale. Il en va de même dans les établissements pénitentiaires. On peut néanmoins dégager certaines tendances : les détenus âgés ont davantage besoin de soins que leurs cadets et que les personnes du même âge en liberté. Derrière les barreaux, on entre déjà dans la catégorie des « vieux » à 50 ans. Si l'adoption de cette limite d'âge facilite la planification des ressources pour la prise en charge médicale, elle ne devrait pas nous empêcher de considérer les différentes personnes dans toute leur individualité ; certains quinquagénaires sont capables d'exécuter un saut périlleux, d'autres une roulade.

Helene Seward, Tenzin Wangmo et Bernice Elger

« La subdivision en classes d'âge facilite la comparaison des résultats des études scientifiques et la formulation d'une politique publique. »

Demander son âge à quelqu'un, quel manque de courtoisie ! L'essentiel, de toute façon, c'est de paraître plus jeune, n'est-ce pas ? 40 est le nouveau 30, et la vie commence vraiment à 60 ans. Mais que nous disent ces chiffres ? Est-on vieux à tel ou tel âge ? Et où tracer la limite ?

La notion de vieillesse est subjective ; on a l'âge que l'on se donne. L'âge chronologique et l'âge biologique – c'est-à-dire l'âge perçu – sont deux choses différentes. Le premier indique le nombre d'années écoulées depuis la naissance, le second reflète l'état de santé. L'âge subjectif varie donc d'un individu à l'autre, et on observe aussi des disparités au sein d'une même classe d'âge. Alors qu'une personne de 50 ans se sentira jeune et courra sans problème le marathon, une autre aura déjà du mal à monter les escaliers en abordant la cinquantaine. L'âge chronologique fournit néanmoins une bonne indication de l'état de santé moyen d'une classe d'âge. Ainsi, le risque d'être atteint d'une maladie chronique augmente nettement avec les années ; en moyenne, un groupe d'ainés sera donc moins en forme qu'un groupe plus jeune.

L'âge chronologique permet en outre de définir des limites d'âge unifiées, ce qui favorise une compréhension commune des personnes qui constituent une population donnée. Cette subdivision en classes d'âge facilite la comparaison des résultats des études scientifiques et la formulation d'une politique publique – la planification des soins au niveau national et institutionnel, par exemple.

Une limite d'âge différente

Dans la population générale, on fixe souvent la frontière entre jeunes et vieux à 65 ans. Mais dans les établissements pénitentiaires, on considère qu'un individu est déjà vieux à 50 ans. Comment se fait-il que l'on prenne quinze ans d'un coup lorsqu'on franchit le seuil d'une prison ? Il faut savoir que l'état de santé moyen de la population carcérale s'écarte sensiblement de celui de la population en liberté. Une personne ne vieillit bien sûr pas subitement au moment où elle est incarcérée. La probabilité qu'elle appartienne à un groupe qui présente des facteurs défavorables en termes de vieillissement est toutefois plus grande. L'alimentation, le sommeil,

Remise de méthadone dans la prison de Gmünd.
Photo : Peter Schulthess, 2016

l'activité physique, le stress chronique, la consommation de substances psychoactives, les conditions de logement, le niveau d'éducation et l'entourage social et familial sont autant d'éléments qui peuvent jouer un rôle.

Deux explications

Le vieillissement prématuré observé dans la population carcérale s'explique avant tout par deux raisons : le mode de vie avant l'incarcération d'une part, et l'influence de la détention elle-même d'autre part. On a constaté en effet que les auteurs d'actes punissables sont plutôt issus d'un milieu défavorisé et qu'ils ont un statut socio-économique inférieur. Ils présentent en outre souvent une consommation excessive d'alcool et de drogues et ont de mauvaises habitudes alimentaires ; ils négligent leur hygiène personnelle, ont un accès insuffisant aux soins médicaux et ont vécu des expériences traumatisantes. De manière générale, ils ont tendance à adopter un comportement à risque. On suppose par ailleurs que la détention en soi a un impact sur la santé en raison de la séparation d'avec la famille, du risque d'isolement, de la solitude, de la peur d'être victime de violences et d'un accès aux soins de santé plus compliqué.

Mais pourquoi avoir retenu précisément l'âge de 50 ans pour tracer la limite entre jeunes et vieux ? Avant tout parce que la prévalence des troubles physiques et psychiques – c'est-à-dire la proportion de personnes concernées – explose à partir de 50 ans dans la population carcérale. Des études comparatives mettent en évidence un décalage de 10 à 15 ans entre l'état de santé des détenus et celui de la population générale. Autrement dit, l'état de santé et la condition physique d'un détenu de 55 ans correspondent à ceux d'une personne de 70 ans en liberté. On attribue ce phénomène à une charge accrue liée à la maladie, au handicap, aux limitations



fonctionnelles et aux pathologies chroniques. En simplifiant, on peut dire qu'en moyenne, les détenus vieillissent plus vite et meurent plus tôt.

Le vieillissement de la population carcérale, son augmentation, son hétérogénéité et sa charge de morbidité élevée font peser des coûts supplémentaires sur le système de santé. Si on ne dispose pas d'analyses détaillées des dépenses occasionnées par les détenus âgés en Suisse, des estimations réalisées dans d'autres pays montrent que la hausse des coûts dans les établissements de privation de liberté est essentiellement due à des dépenses de santé élevées ; les seniors entraîneraient des coûts trois à cinq fois plus importants que leurs cadets.

Vieillir dans un environnement jeune

Pour ce qui est de l'âge subjectif, il est important, lorsqu'on procède à une comparaison, de tenir compte de ce qui constitue la normalité dans l'univers carcéral. Étant donné que la majorité des détenus sont jeunes et que les lieux de privation de liberté ont été pensés pour cette catégorie d'âge,

« Des estimations réalisées dans d'autres pays montrent que la hausse des coûts dans les établissements de privation de liberté est essentiellement due à des dépenses de santé élevées. »

« Les problèmes liés à l'âge ressortent plus nettement quand on vieillit dans un environnement jeune. »

Les aînés se sentent souvent vieux tôt. Les établissements pénitentiaires ont été conçus pour des personnes jeunes et actives ; ils ne sont pas adaptés à une population vieillissante, d'une part parce que les centres d'intérêt divergent ; les détenus âgés sont par exemple souvent incommodés par le bruit de leurs cadets tard le soir. D'autre part, les facteurs liés à l'environnement carcéral peuvent rendre le quotidien plus difficile, car les changements physiques se font sentir plus tôt. Les détenus âgés souffrent plus fréquemment de limitations fonctionnelles que le milieu carcéral peut faire ressortir plus vive-

ment. Ainsi, dans un établissement qui comporte un grand nombre d'escaliers, un détenu âgé qui a du mal à marcher se déplacera plus rarement dans les parties communes et se dépensera moins à l'extérieur. Il pourra avoir l'impression d'être diminué et éprouver le sentiment subjectif d'être vieux. Les problèmes liés à l'âge apparaissent plus nettement quand on vieillit dans un environnement jeune.

Une population carcérale âgée en hausse

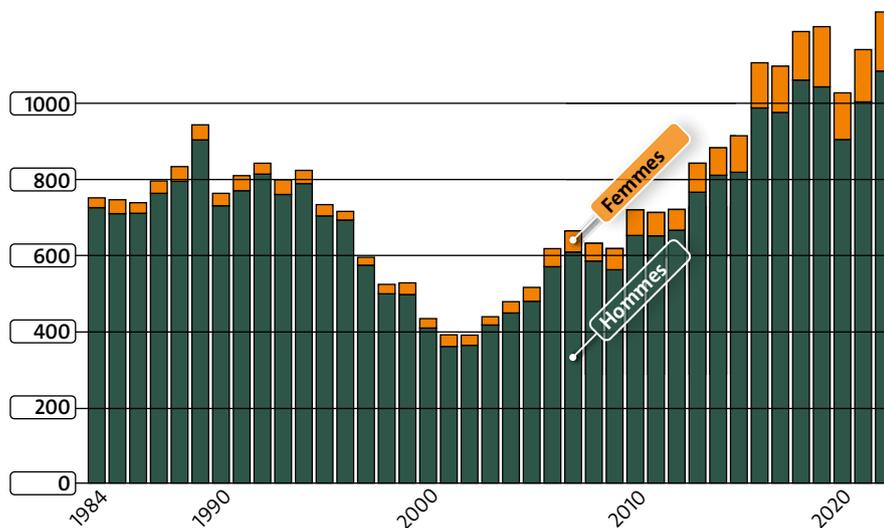
Dans les pays industrialisés, les seniors constituent le groupe d'âge qui croît le plus rapidement dans les établissements pénitentiaires. En Suisse, par exemple, la part des détenus de 49 ans et plus a bondi de 6,6 % en 1984 à 18,05 % en 2021. En Angleterre et au Pays de Galles, les 50 ans et plus représentaient 16 % de la population carcérale totale en 2020. Aux États-Unis, la proportion d'hommes de 55 ans et plus derrière les barreaux est passée de 3,42 % en 2000 à 16 % en 2021. Au Canada, les détenus de 50 ans et plus constituent une part impressionnante (25 %) de la population carcérale. Par ailleurs, on observe une nette hausse du nombre de personnes détenues en vertu du droit pénal préventif, la croissance la plus forte étant enregistrée chez les seniors ; en Suisse, ils étaient 8 % en 1984 et 27 % en 2021. En d'autres termes, pratiquement une personne sur trois qui exécute une mesure fait partie de la population âgée ; les aînés ne sont donc pas l'exception, mais plutôt la règle.

Cette croissance exponentielle est due à la conjonction de plusieurs tendances. Le vieillissement de la société se reflète dans la population carcérale. La hausse du taux de criminalité chez les seniors, par exemple, entraîne une augmentation de la population âgée dans les établissements pénitentiaires. La progression de cette classe d'âge est toutefois essentiellement liée à des peines plus sévères et à des pratiques plus strictes dans l'exécution des sanctions. Des peines privatives de liberté plus longues et une politique restrictive en matière de libération conditionnelle ont pour effet que davantage de personnes vieillissent derrière les barreaux.

Trois catégories de détenus âgés

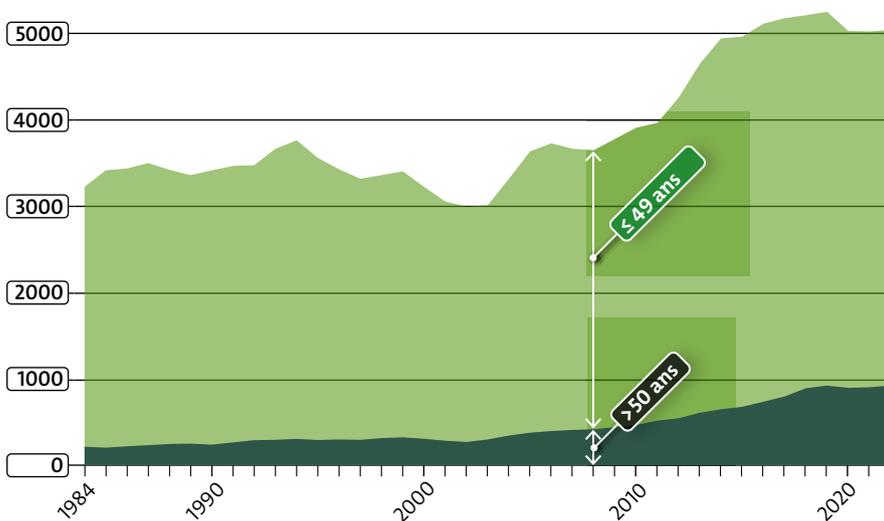
Compte tenu du nombre croissant de détenus âgés, on fait la distinction entre trois grands groupes, qui se différencient par leurs caractéristiques et leurs besoins.

1. Les personnes qui ont commis une infraction dans leur jeune âge et qui ont vieilli derrière les barreaux parce qu'elles ont été condamnées à une longue peine. En règle générale, ces personnes se sont habituées à la vie de l'établissement. Beaucoup vieilliront et mourront en prison ou auront du mal à se réinsérer.



Graphique du haut : Exécution des peines et mesures, incarcérations des « 50+ » (personnes de 50 ans et plus). Source : OFS, T 19.04.02.34

Graphique du bas : Exécution des peines et meures, effectif moyen des classes d'âge jusqu'à 49 ans y compris et « 50+ » (les deux ensemble = effectif total). Source : OFS, T 19.04.01.34



Graphique du haut : Exécution des peines et mesures, incarcérations des « 50+ » (personnes de 50 ans et plus). Source : OFS, T 19.04.02.34

Graphique du bas : Exécution des peines et meures, effectif moyen des classes d'âge jusqu'à 49 ans y compris et « 50+ » (les deux ensemble = effectif total). Source : OFS, T 19.04.01.34

2. Les personnes qui, au cours de leur vie, ont effectué plusieurs séjours derrière les barreaux. Ces multirécidivistes ne disposent souvent pas des compétences nécessaires pour vivre en société. Dans bien des cas, ils présentent une consommation de drogue problématique et d'autres maladies concomitantes.
3. Les personnes qui ont été incarcérées pour la première fois sur le tard. Elles ont souvent du mal à s'adapter à l'univers carcéral. Ce sont celles

qui risquent le plus d'être prises pour cibles par d'autres détenus. Dans bien des cas, elles entretiennent encore avec la collectivité des liens sur lesquels elles peuvent s'appuyer et qu'elles aimeraient maintenir. Ces primo-délinquants estiment qu'ils ont apporté une contribution à la société et ne se considèrent fréquemment pas comme des criminels.



Mobilité réduite : prothèse de jambe d'un détenu dans la cabine téléphonique, établissement pénitentiaire de Gmünden.

Photo : Peter Schulthess, 2016



Vue sur la clôture, le mur et la forêt depuis la section AGE dans l'établissement pénitentiaire de Pöschwies. Voir aussi les photos p. 27 et 32.

Photo : Peter Schulthess (2019)

Hébergement des détenus âgés

Intégration, ségrégation ou section spéciale séparée au sein de l'établissement ?

Les établissements pénitentiaires devraient être un reflet de la société. La création d'une section spéciale séparée pour les détenus âgés au sein de ces institutions permet d'assurer la continuité des relations et favorise les échanges entre les générations tout en tenant compte des besoins spécifiques des aînés en matière de santé et de logement.

Helene Seward, Tenzin Wangmo et Bernice Elger

« Aller en EMS ? Jamais de la vie ! » Qui n'a jamais entendu cette petite phrase dans la bouche de ses parents ou dans son cercle d'amis et de connaissances ? Les homes pour personnes âgées ne jouissent pas d'une réputation particulièrement flatteuse, que ce soit auprès des seniors ou du personnel de ces institutions. Quand on a le choix, on ne séjourne pas en EMS. Mais que faire lorsque la santé décline et que le besoin de soins augmente ? Et où placer les détenus âgés, dont le nombre va croissant ? Dans un établissement médico-social, justement ?

Les établissements pénitentiaires ont été conçus pour des personnes jeunes et actives ; ils ne peuvent pas être adaptés sans autres aux besoins d'une population âgée. Derrière les barreaux, les seniors présentent plus fréquemment des limitations fonctionnelles que certains aspects de l'environnement carcéral peuvent faire ressortir et qui rendent l'accès aux infrastructures plus difficile. Parmi les limitations physiques caractéristiques dans cette classe d'âge, on peut relever par exemple une mobilité réduite et des troubles de la vue et de l'audition, qui constituent un handicap supplémentaire. Compte tenu de la proportion croissante de détenus âgés et de leurs besoins élevés sur le plan de la santé, la question qui se pose est la suivante : comment

adapter la prise en charge médicale et planifier l'hébergement et les transferts pour répondre aux besoins des aînés ? Faut-il en particulier continuer à soumettre les détenus âgés au régime de l'exécution ordinaire ou serait-il judicieux de créer des établissements séparés ou des sections spéciales qui leur seraient réservées ?

Ségrégation versus intégration

À ce jour, la question de l'hébergement des détenus âgés a surtout été discutée aux États-Unis, qui accueillent la population carcérale la plus importante du monde. Pour faire face au nombre croissant de seniors incarcérés et à leurs besoins considérables sur le plan médical, 18 États américains au moins ont mis en place des établissements séparés pour cette catégorie de détenus. Mais dans quelle mesure cette solution est-elle judicieuse en Suisse et applicable au contexte helvétique ?

Le souci de protection est l'un des principaux arguments en faveur de la création d'établissements séparés pour les détenus âgés. Il s'agit en effet de mettre les seniors à l'abri de mauvais traitements infligés par des détenus plus jeunes et plus forts qui occupent une position plus élevée dans la hiérarchie carcérale. Aux États-Unis, des détenus âgés

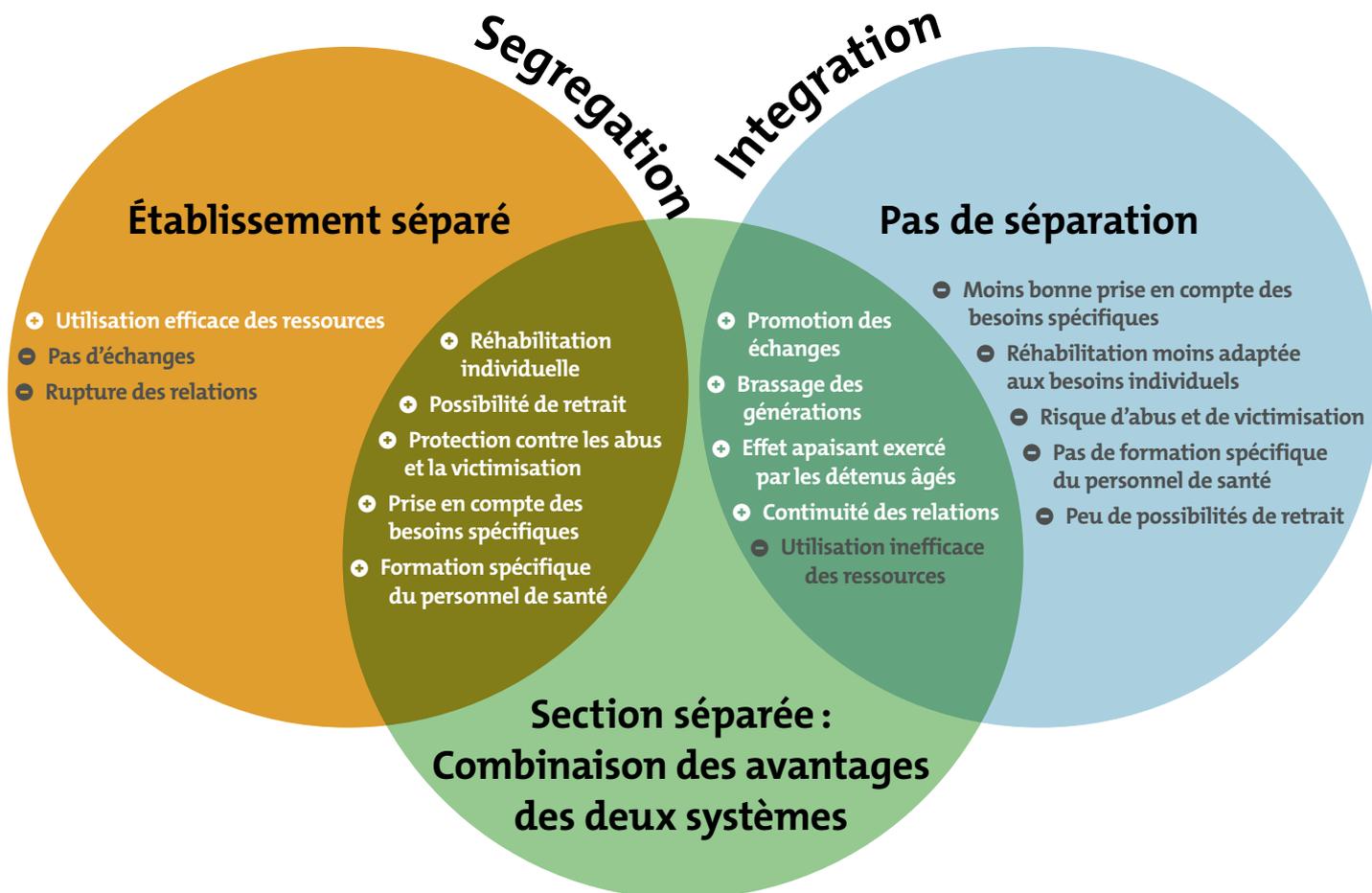
« À ce jour, la question de l'hébergement des détenus âgés a surtout été discutée aux États-Unis. »

ont indiqué, dans un sondage, avoir reçu des menaces verbales ou physiques et des insultes de la part de codétenus. Ils ont aussi mentionné qu'ils étaient fréquemment la cible d'actes mineurs – se faire passer devant dans la queue pour le repas ou d'autres services, par exemple – qui pouvaient déboucher sur des formes plus sérieuses de victimisation. Les intimidations et les préjudices financiers étaient également courants : un tiers des détenus interrogés ont rapporté qu'on leur avait dérobé des objets dans leur cellule ou escroqué de l'argent. Au total, 10,8 % des personnes incarcérées ont fait état d'agressions physiques et de harcèlement sexuel. On ne dispose d'aucune étude sur le sujet pour la Suisse. Le risque de victimisation semble toutefois nettement plus faible, étant donné que les établissements pénitentiaires sont plus petits et que les détenus sont généralement logés dans des cellules individuelles

L'adaptation du logement et de la prise en charge médicale aux besoins de la classe d'âge supérieure constitue un autre motif en faveur de la création d'établissements réservés aux seniors. Des espaces de vie séparés permettant de circuler en fauteuil

roulant et situés à proximité des services de santé répondent davantage aux besoins physiques et médicaux d'une population âgée. Le personnel de santé peut en outre être formé pour soigner les maladies typiques liées au vieillissement, comme la démence, et réagir en conséquence. D'autres aspects peuvent également être pris en compte, par exemple un meilleur éclairage dans les cellules ; avec l'âge, la vue baisse, et lire le soir peut devenir difficile.

Autre avantage, la possibilité de mettre en place des *programmes de réhabilitation individualisés*. Dans le régime de l'exécution ordinaire, les offres d'activités sportives et de formation ciblent généralement des personnes jeunes. Les seniors ont tendance à éviter les activités physiques proposées, car elles attirent essentiellement une population carcérale plus jeune et en meilleure forme. Par ailleurs, les détenus âgés ne réintègrent souvent pas le marché du travail primaire et doivent envisager d'autres solutions pour retrouver une place dans la société. Comme ils sont minoritaires dans l'exécution ordinaire, il peut être difficile de mettre sur pied des interventions sur mesure, par exemple parce qu'il n'y a pas assez de participants pour constituer un



groupe. Un établissement séparé pour les détenus seniors faciliterait les choses et garantirait une prise en charge plus ciblée en matière de santé, de logement et de réinsertion – un élément clé pour utiliser plus efficacement les ressources limitées en milieu carcéral et pour diminuer les coûts en forte hausse, notamment dans le domaine de la santé.

Avantages d'un système réunissant plusieurs classes d'âge

Parmi les avantages d'un *hébergement regroupant plusieurs classes d'âge*, il faut relever l'effet apaisant des aînés sur les plus jeunes et leur rôle de modèles. Les relations entre des détenus de différents âges contribuent à chasser l'ennui ; elles permettent de rester actif et favorisent le partage de connaissances et l'entraide. Le mélange des âges reflète mieux la société et encourage la prise de responsabilités vis-à-vis des codétenus. Le sentiment de responsabilité est en effet plus marqué entre les différentes générations que lorsque chacune d'elles s'efforce de résoudre ses problèmes dans son coin. Dans notre étude, des détenus âgés ont souligné leur rôle de mentors et déclaré qu'ils transmettaient volontiers leurs expériences à leurs cadets. Ils considèrent les échanges entre les générations et le fait de vivre dans une atmosphère active et dynamique comme un effet positif du brassage des âges.

La création d'un établissement séparé pour les détenus âgés comporte le risque que les seniors soient contraints d'y séjourner même s'ils préféreraient rester dans un établissement regroupant différents âges, par exemple pour occuper les places disponibles. Ce transfert forcé serait avant tout problématique pour les seniors encore relativement en forme qui sont susceptibles de profiter de l'accès à certaines possibilités de travail et à divers programmes de loisirs et de réhabilitation destinés à l'ensemble de la population carcérale. En outre, compte tenu du faible nombre d'établissements spécifiquement conçus pour les détenus âgés, la probabilité que ceux-ci soient placés plus loin de leur domicile s'accroît, ce qui rendrait les contacts avec la famille et les amis plus difficiles.

Le compromis helvétique : une section spéciale au sein de l'établissement

Si les enseignements tirés du débat sur l'hébergement des détenus âgés aux États-Unis peuvent s'appliquer à la Suisse, il reste à déterminer dans quelle mesure et sur quels aspects le contexte helvétique est différent. Dans le cadre de notre étude, nous avons mené des entretiens sur le sujet avec des détenus âgés et avec le personnel de santé de douze établissements pénitentiaires. Contrairement à ce que l'on a pu observer aux États-Unis, les per-

sonnes interrogées ont souligné l'intérêt de mettre en place une section spéciale séparée pour les détenus âgés au sein d'un établissement rassemblant plusieurs classes d'âge (voir encadré). Cette solution combine les avantages des deux systèmes et semble réalisable ; compte tenu de la plus petite taille des établissements et du logement en cellules individuelles, la protection des seniors ne revêt en effet pas la même urgence.

L'aménagement d'une section spéciale au sein de l'établissement garantit aux aînés l'accès aux structures de prise en charge et favorise le mélange des générations tout en leur permettant d'échapper au bruit généralement élevé tard le soir. Les personnes interrogées ont cependant critiqué l'absence d'interventions spécifiques pour la tranche d'âge supérieure dans ces sections. Elles ont également évoqué la possibilité d'une subdivision non seulement en fonction de l'âge, mais aussi du type de sanction et de la durée de celle-ci. Ainsi, elles ont souligné que les personnes qui font l'objet d'une mesure d'internement devraient bénéficier d'une plus grande autonomie dans une section séparée pour qu'elles puissent prendre de petites décisions concernant le quotidien par elles-mêmes. Elles ont également estimé que le placement dans une section réservée aux seniors ne devrait se faire qu'avec l'accord du détenu ; selon elles, il est souhaitable de disposer d'une section adaptée aux besoins de santé des seniors dans l'établissement, mais toutes les personnes qui présentent des besoins accrus en matière de soins et de santé devraient pouvoir en profiter, quel que soit leur âge.

Échanges et possibilité de retrait

En résumé, les résultats de notre étude indiquent que la séparation partielle des détenus âgés du reste de la population carcérale peut être considérée comme une solution qui allie les avantages des deux systèmes. Les établissements pénitentiaires devraient refléter la société et garantir les échanges entre les générations en mélangeant les différentes classes d'âge. La création d'une section spéciale séparée au sein d'un établissement permet d'assurer la continuité des relations personnelles ou autres tout en tenant compte des besoins spécifiques des seniors en matière de santé et de logement. Les détenus âgés doivent toutefois pouvoir décider librement s'ils souhaitent vivre sous le régime de l'exécution ordinaire ou dans une division spécialisée. Dans l'exécution des sanctions comme dans la population générale, un « EMS » séparé n'a manifestement pas la préférence. Les détenus âgés sont en effet heureux de discuter avec des personnes plus jeunes tout en ayant la possibilité de se retirer au calme.

« Parmi les avantages d'un hébergement regroupant plusieurs classes d'âge, il faut relever l'effet apaisant des aînés sur les plus jeunes et leur rôle de modèles. »

« La séparation partielle des détenus âgés du reste de la population carcérale peut être considérée comme une solution qui allie les avantages des deux systèmes. »

Trois modèles différents

En Suisse, trois établissements pénitentiaires ont instauré des sections spéciales séparées, chacune mettant l'accent sur des éléments différents : la section Âge et santé à Pöschwies, la section 60plus à Lenzbourg et l'exécution de l'internement en petits groupes à Soleure.

La section Âge et santé peut accueillir 30 personnes qui, en raison de leur âge, d'une addiction, de maladies somatiques ou de circonstances difficiles requièrent une protection particulière et une prise en charge spécifique plus poussée. L'équipe multiprofessionnelle, composée de représentants du service social, du service médical et du service psycho-psychiatrique, vise à favoriser une autonomie et une capacité de fonctionnement aussi grandes que possible. Le système adopté est celui de l'exécution en groupe ; les détenus sont logés en cellules individuelles et peuvent se déplacer librement au sein de la section. Ils travaillent et pratiquent des activités de loisirs à l'intérieur comme à l'extérieur du bâtiment. Ces différentes activités et occupations sociales sont adaptées à leurs ressources et à leurs besoins individuels.

La section 60plus compte douze places réservées à des détenus qui ont atteint 60 ans ou qui purgent une longue peine. Elle peut également accueillir, à titre exceptionnel, des détenus plus jeunes qui présentent des besoins particuliers. C'est la seule section spéciale où chaque chambre est équipée d'un lit

médicalisé. L'objectif est de permettre aux détenus d'être aussi autonomes que possible et de maintenir et stimuler leurs capacités cognitives, intellectuelles et motrices non seulement à travers une prise en charge médicale et psychologique, mais aussi en les impliquant dans diverses activités au sein de l'établissement, comme le nettoyage, le jardinage et l'organisation des loisirs. Le programme d'exécution prévoit également la discussion de thèmes tels que la fin de vie et la mort.

Dans l'établissement pénitentiaire de Soleure, un petit groupe de six détenus faisant l'objet d'une mesure d'internement est logé dans un bâtiment séparé, situé un peu à l'écart des autres. Ce modèle d'exécution innovant accorde davantage de liberté aux personnes internées, qui ont pour certaines atteint l'âge de la retraite. Elles peuvent meubler leur cellule à leur convenance, disposent d'un ordinateur personnel et ne sont enfermées dans leurs cellules que la nuit. La journée, elles peuvent se déplacer librement dans les parties communes et utiliser la terrasse et la cour de la section. Elles cuisinent, font leur lessive et cultivent des légumes et des herbes aromatiques. Leurs postes de travail se trouvent à l'extérieur du bâtiment, qu'elles quittent également pour les activités de formation et de loisirs. Le passage à l'exécution en petits groupes repose sur le volontariat ; certains critères doivent toutefois être remplis, comme la capacité d'assumer ses responsabilités.

Trois avis

« La cohabitation avec des détenus moins âgés jeunes permet aux seniors de se sentir plus jeunes et plus performants », estime un thérapeute. Il se prononce par conséquent en faveur de « sections spéciales pour les détenus âgés dans les établissements de privation de liberté afin de mieux adapter les ressources à ces personnes. Je ne dirais pas qu'il faudrait des établissements réservés aux seniors, mais peut-être des sections spéciales au sein des établissements. »

« Je pense que la mixité [de l'environnement] est un plus », estime un autre détenu. « Certains jeunes [détenus] viennent te poser une question, car ils pensent que tu as l'expérience que donne l'âge. Je crois que c'est une bonne chose. Si on enferme les vieux ensemble, de quoi pouvons-nous discuter ? De notre âge ? De nos petits bobos ? »

« Certains jeunes peuvent, bien sûr, comment dire... apporter une certaine dynamique, ce qui peut être bénéfique pour leurs aînés », déclare un détenu. « Lorsqu'il n'y a que des détenus âgés, ce n'est pas du tout la même chose. Avec des plus jeunes... la dynamique n'est pas la même. C'est peut-être un peu plus stimulant pour les seniors. »



Cellule d'un détenu âgé interné dans l'établissement pénitentiaire de Bochuz, Orbe (VD).

Photo : Peter Schulthess (2019)

Un concept venu du Canada : les jeunes soutiennent leurs aînés

Potentiel et risques des interventions par les pairs

Au Canada, la hausse vertigineuse de la population carcérale âgée a conduit les établissements pénitentiaires à mettre en place des interventions par les pairs : de jeunes détenus aident leurs aînés à accomplir les activités de tous les jours. Ces programmes recèlent un potentiel non négligeable, à condition toutefois que le cadre nécessaire soit posé.

Helene Seaward, Tenzin Wangmo et Bernice Elger

« Leur expérience de la détention fait des pairs des interlocuteurs auxquels il est facile de s'adresser pour toutes sortes de discussions. »

La plupart des études sur les interventions par les pairs en milieu carcéral ont été menées aux États-Unis, au Canada et en Grande-Bretagne. Elles couvrent un éventail extrêmement large, que ce soit au niveau des thèmes examinés ou du type de mise en œuvre et des conséquences qui en découlent pour les établissements pénitentiaires. Le soutien par les pairs se concentre souvent sur la prévention du suicide, l'abus de drogues, la réduction de la violence, l'aide aux personnes nouvellement incarcérées, l'interprétariat, le conseil en matière de logement et d'occupation, les programmes de mentorat et, récemment, le comportement de santé.

Plus-value possible du soutien par les pairs

Les interventions qui font appel aux pairs peuvent préserver et améliorer la santé et le bien-être des détenus. Les pairs aidants endossent un rôle qu'ils considèrent généralement comme enrichissant et porteur de sens. Cette mission leur offre la possibilité de développer des capacités qui leur seront utiles pendant leur détention et après leur libération. Bien souvent, elle renforce leur confiance en eux et leur estime de soi. Les personnes qui bénéficient de ce soutien, de leur côté, gagnent en autonomie et peuvent compter sur une aide en cas de problèmes médicaux. Parallèlement, cet accompagnement individuel diminue le sentiment de solitude et accroît leur estime d'elles-mêmes. Sur le plan institutionnel, il permet par ailleurs de pallier un manque de personnel et de ressources financières.

L'un des principaux avantages de ces programmes réside dans la profonde empathie généralement témoignée par les pairs, qui sont de surcroît plus disponibles que le personnel spécialisé. Leur expérience de la détention en fait des interlocuteurs auxquels il est facile de s'adresser pour toutes sortes de discussions. Par rapport au personnel spécialisé, les pairs ont des contacts plus directs et plus suivis avec les détenus et ont ainsi davantage l'occasion de nouer des interactions informelles et de proposer une éducation à la santé ou un soutien immédiat. Ils peuvent en outre répondre aux questions et contribuer à résoudre les problèmes, ce qui permet au personnel pénitentiaire et au personnel de santé de mieux utiliser le temps à disposition et de se concentrer sur des tâches plus spécifiques.

Des risques particuliers

La principale critique formulée à l'encontre des interventions par les pairs émane généralement du personnel pénitentiaire, qui considère ces programmes comme une stratégie de la direction pour remplacer le personnel rémunéré. Cette vision des choses explique en grande partie la résistance que l'on observe vis-à-vis de ces interventions. L'aide apportée par les pairs dans les établissements de privation de liberté n'est toutefois pas gratuite ; elle nécessite des ressources particulières. Si les pairs assument certaines tâches du personnel pénitentiaire, ils sont largement tributaires de son soutien.

La conciliation des soins avec les impératifs de sécurité, les compétences et les tâches des pairs aidants et la façon dont ils gèrent des informations confidentielles soulèvent également des questions. Les pairs aidants endossent un nouveau rôle. Ce ne sont pas seulement des détenus ; ils font dans une certaine mesure partie du personnel. Les relations entre le personnel et les pairs aidants ainsi qu'entre ces derniers et les détenus qu'ils épaulent peuvent devenir plus intimes et remettre ainsi en question certaines visions des rôles et certaines limites. Le transfert de pouvoir qui découle de l'octroi d'une plus grande autonomie et d'une plus grande liberté à certains détenus est contraire aux principes de l'exécution des sanctions pénales et est donc considéré comme problématique.

Le risque que les pairs aidants abusent de leur position privilégiée suscite également des réserves. Les interventions par les pairs peuvent mettre en danger la sécurité et le bon fonctionnement de l'établissement. Les pairs aidants disposent d'une plus grande liberté de mouvement et d'un accès facilité au sein de l'établissement, ce qui en fait des intermédiaires idéaux pour introduire en douce des drogues, du tabac ou des téléphones portables. Dans l'ensemble, les études mentionnent cependant peu de cas d'abus.

Enfin, les interventions par les pairs comportent également des risques pour les pairs eux-mêmes. Bien souvent, ceux-ci sont mis à forte contribution, que ce soit au niveau du temps investi ou des thèmes abordés, ce qui peut entraîner un stress psychique. Discuter d'intentions suicidaires et d'autres questions oppressantes peut être particulièrement éprouvant pour les pairs aidants s'ils n'ont pas été suffisamment formés à cette tâche et s'ils ne reçoivent pas le soutien nécessaire. D'aucuns craignent que les pairs aidants ne soient exploités en devant assumer trop de tâches ou d'obligations qui ne sont pas de leur compétence. Enfin, il est souvent difficile de trouver des détenus qui présentent les qualités requises pour officier comme pairs – un problème exacerbé par le taux de fluctuation élevé lié aux transferts et aux libérations.

Une tendance récente

Le concept d'intervention par les pairs pour épauler et accompagner les seniors derrière les barreaux est relativement récent. La hausse de la population carcérale âgée augmente les exigences auxquelles le personnel pénitentiaire doit satisfaire. Elle oblige à réfléchir aux possibilités à disposition pour répondre aux besoins de soins élevés dans cette catégorie de détenus. C'est ainsi que l'idée d'un soutien par les pairs a émergé parallèlement à la création de sec-

tions spéciales pour les détenus âgés et d'établissements séparés réservés aux seniors.

Dans le cadre de ces programmes encore peu étudiés, des pairs sont recrutés parmi les détenus plus jeunes. Les critères à remplir sont l'absence de problèmes psychiques et de problèmes de santé graves, une certaine stabilité et la volonté d'apporter son aide. L'aptitude à assumer cette mission est vérifiée au cours de la procédure de sélection. Les pairs aidants reçoivent ensuite une formation spécifique qui leur permet d'acquérir des notions sur les différentes formes de démence, la mobilité des patients et la gestion des transferts. Ils perçoivent une modeste rétribution pour leur travail.

Les pairs aidants subviennent aux besoins médicaux des détenus âgés en fonction du niveau de soins nécessaire. Ils assument une multitude de tâches ; ils les accompagnent par exemple aux toilettes et les aident à se laver (sans procéder aux soins intimes), à s'habiller et à se déplacer. Ils leur fournissent une assistance pratique au quotidien (pour transporter et couper des aliments, ranger la cellule, etc.) et – en tant qu'interlocuteurs de confiance – un soutien émotionnel. En bref, ils aident les détenus âgés à accomplir les activités de tous les jours afin de préserver et de développer leur autonomie et leur capacité de fonctionnement.

Expériences faites par le personnel de santé

Dans notre étude, nous avons mené des entretiens sur les soins de santé prodigués à la population carcérale âgée non seulement avec des experts et des détenus en Suisse, mais aussi avec des spécialistes au Canada. Nous avons ainsi pu analyser les expériences faites avec le programme canadien d'assistance communautaire (peer-assisted living program) et en tirer des enseignements dans l'optique de stratégies alternatives de prise en charge en Suisse.

Selon les commentaires recueillis dans notre étude, les interventions ont pour avantage d'instaurer une relation positive et durable entre les pairs aidants et les détenus âgés, relation qui profite avant tout à ces derniers. Étant donné que les pairs aidants vivent dans l'établissement, les liens noués avec les seniors s'inscrivent dans la durée et créent un cadre quasi familial. Bon nombre de pairs aidants assument par ailleurs un rôle de mentors. Ils conseillent par exemple leurs aînés sur la façon de soulager leurs problèmes de santé chroniques et sur les exercices physiques qu'ils peuvent effectuer.

Dans notre étude comme dans les travaux antérieurs sur les interventions par les pairs en général, des réserves ont été émises quant à la charge de travail et à la formation des pairs aidants, dont les connaissances seraient limitées au regard des tâches

« Les pairs aidants endossent un nouveau rôle. Ce ne sont pas seulement des détenus ; ils font dans une certaine mesure partie du personnel. »

« Les pairs aident les détenus âgés à accomplir les activités quotidiennes afin de préserver et de développer leur autonomie et leur capacité de fonctionnement. »

« En mettant en place des interventions par les pairs, il convient d'être attentif à définir clairement les rôles et les compétences. »

à accomplir. Le recours à une main-d'œuvre insuffisamment formée serait par ailleurs lié à une volonté d'économies de la part des autorités responsables de la santé ; si la réduction des coûts n'était pas le principal objectif, on aurait pu engager davantage de personnel spécialisé pour ce travail. Quelques personnes interrogées ont également mentionné la charge de travail parfois élevée qui incombe aux pairs aidants, en faisant remarquer que ceux-ci sont toujours disponibles en cas d'incident ou d'urgence. D'autres se sont demandé s'il est judicieux de se fier à des informations qu'un détenu livre sur l'état de santé d'un codétenu.

Autre point souligné, le fait que les seniors, qui constituent un groupe de population vulnérable, sont à la merci des pairs aidants et que le soutien peut se transformer en abus et en maltraitance. Des cas de harcèlement, d'intimidation et d'exploitation des seniors (extorsion d'argent pour les services rendus, par exemple) ont été cités. D'aucuns ont émis des doutes quant aux raisons qui poussent certains détenus à proposer leur aide ; en officiant comme pairs, ils souhaiteraient exercer un pouvoir et un contrôle sur d'autres – une motivation discutable, qui pourrait constituer un problème plus urgent que les lacunes dans la formation.

Un cadre déterminant

Étonnamment, on ne trouve pas d'évaluation des interventions par les pairs auprès des personnes âgées. Il existe néanmoins une importante base de données probantes sur le rôle des pairs dans l'amélioration de l'accès aux services de santé dans la population générale et dans l'élimination des barrières dans ce domaine. Pour ce qui est de la recherche sur les interventions par les pairs dans le contexte de la privation de liberté, les analyses portent essentiellement sur les expériences faites par les pairs aidants ; les études sur l'impact de ces programmes au niveau de l'institution et des bénéficiaires sont rares.

Les interventions par les pairs peuvent améliorer la santé et le bien-être des pairs aidants comme des seniors aidés. En mettant ces programmes en place, il convient toutefois d'être particulièrement attentif à définir clairement les rôles et les compétences. Pour stimuler et protéger aussi bien les pairs aidants que les détenus aidés, il est nécessaire de garantir une formation adéquate et une supervision, de fixer une charge de travail raisonnable et de prévenir les abus potentiels.

Échos positifs et voix critiques

« Je dois dire que je suis souvent étonné. Certains pairs aidants ont commis par le passé des actes d'une extrême cruauté qui n'attirent guère la sympathie. Mais ils se montrent très engagés et très attentionnés. Il est surprenant de voir ces hommes s'investir autant en déployant des trésors de tact et de sollicitude. »

« Je crois que cet endroit a donné un sens à leur vie ; ils ont le sentiment de former une famille. Les détenus âgés n'ont personne à l'extérieur de ces murs et bien des pairs aidants non plus. Ils se soucient donc beaucoup les uns des autres ; chaque groupe compte énormément pour l'autre. »

« Ce programme a un effet positif dans le sens où il permet d'instaurer un lien et une réelle intimité entre les pairs aidants et les détenus âgés dont ils s'occupent, que ce soit au quotidien ou à plus longue échéance. Je pense que ce système pourrait être utile, contrairement aux établissements pour seniors ou aux homes médicalisés où les équipes peuvent changer. »

« Le risque de prise de pouvoir et de contrôle sur les détenus âgés m'inquiète. Cela peut, dans une certaine mesure, entraîner des abus qui n'apparaissent pas au grand jour et que nous ne remarquons donc pas. »

« À la base, les pairs aidants ne sont pas des professionnels. Ces interventions me semblent être une tentative du système pour faire des économies. Au lieu d'employer dix ou vingt professionnels des soins qui coûteraient cher, on fait appel à ces pairs aidants payés moins d'un dollar par jour ou à peine plus pour effectuer le travail. Ils s'occupent des détenus âgés sans être vraiment formés. »



Atelier dans la section pour détenus âgés de l'établissement pénitentiaire de Cazis-Tighez. Le travail est obligatoire pour les détenus, même s'ils ont atteint l'âge de la retraite, et ce pour de bonnes raisons : il structure la journée, combat la tendance au repli sur soi et exerce la motricité fine dans un environnement sinon pauvre en stimulations et en mouvement.

Photo : Peter Schulthess (2021)

Vieillir dans la section 60plus

Regard sur l'évolution de la prise en charge des détenus âgés dans l'établissement pénitentiaire de Lenzbourg

Du point de vue statistique, la part des détenus de plus de 60 ans a augmenté dans les établissements de privation de liberté au cours des dernières décennies. Ce phénomène est dû en premier lieu à l'évolution démographique, avec une population qui ne cesse de croître et de vieillir, et non à une hausse de la criminalité chez les seniors. Une petite fraction de cet accroissement est liée aux personnes internées, qui deviennent toujours plus âgées ; elle s'est stabilisée aux alentours de 150 personnes ces dernières années pour l'ensemble de la Suisse.

Marcel Ruf



Marcel Ruf est le directeur de l'établissement pénitentiaire de Lenzbourg.

Je suis convaincu que les établissements pénitentiaires ont toujours accueilli une forte proportion de détenus âgés. La différence, c'est qu'il y a 50 ou 100 ans en arrière, ces détenus n'avaient pas 70 ans, mais 50 ou 60, ce qui était déjà considéré comme très vieux. Il n'est donc pas surprenant d'apprendre qu'il y a un siècle, le pénitencier de Lenzbourg comptait – d'après son rapport annuel 1921/1922 – 12 % de détenus de plus de 50 ans. Cela correspondait en moyenne à 28 détenus très vieux pour l'époque. En 1920, l'espérance de vie chez les hommes n'était que de 58 ans (contre 83 ans en 2024) ; selon les critères actuels, ces détenus auraient tous plus de 75 ans. La part des seniors derrière les barreaux était donc même nettement plus élevée qu'aujourd'hui.

Quand on interprète une statistique, on devrait par conséquent toujours la replacer dans son contexte historique avant d'en tirer des conclusions. La question des détenus âgés alimentait déjà le débat autrefois, même si le cadre et les exigences étaient différents. En dehors des institutions de privation de liberté, il n'y avait pas non plus de homes pour personnes âgées ou d'établissements médico-sociaux ; les aînés restaient chez eux, et leur famille s'occupait d'eux – lorsqu'ils en avaient une. Mais comment la

prise en charge des détenus âgés a-t-elle évolué à Lenzbourg ces dernières années ?

Des conditions de détention adaptées aux seniors

Nous avons ouvert la section 60plus dans la prison centrale de l'établissement pénitentiaire de Lenzbourg en mai 2011. Le cadre n'était pas idéal ; la section a été intégrée dans un nouveau bâtiment destiné à la détention provisoire, de sorte que nous avons dû composer avec les restrictions liées à cet environnement. La section accueille en priorité des personnes condamnées à de longues peines qui ont atteint 60 ans. Créée pour faire face au nombre croissant de seniors de plus de 60 ans derrière les barreaux, elle leur offre des conditions de détention adaptées à leur âge. Elle répond à leurs besoins spécifiques en tenant compte des problèmes de santé ou des atteintes liées au vieillissement. Elle soulage ainsi la section de détention ordinaire sur le plan de la prise en charge et, dans certains cas, des soins. L'obligation de travailler prévue à l'art. 81 du code pénal cède le pas à tout ce qui est de l'ordre de la réhabilitation, de la socialisation et du loisir.



Section 60plus, établissement pénitentiaire de Lenzbourg. Légende, voir p. 24.



Section 6oplus, établissement pénitentiaire de Lenzbourg. Légende, voir p. 22.

Une autonomie aussi grande que possible

La section 60plus vise à préserver et à améliorer l'autonomie des personnes incarcérées de manière ciblée dans le respect des impératifs de sécurité. Les détenus doivent pouvoir continuer à accomplir les gestes du quotidien : cuisiner, faire leur lessive et leur ménage, effectuer leur toilette, gérer leur temps libre (lire le journal, bricoler, jouer, etc.) ... Pour ce faire, ils sont impliqués dans de nombreuses activités au sein de l'établissement ; ils aident par exemple à préparer les repas et à faire la vaisselle, participent aux travaux de nettoyage et d'entretien ou donnent un coup de main à leurs codétenus pour ranger leur cellule.

Une tâche importante du personnel pénitentiaire – en partie formé aux soins – est de maintenir et développer les capacités cognitives et intellectuelles des détenus. Des traitements individuels sont proposés et comportent des exercices pour stimuler le cerveau et des activités créatrices ou manuelles (atelier). Les détenus ont également la possibilité de s'adonner à la culture dans des potagers surélevés installés dans la cour de la section et de participer à l'entretien du jardin.

Une importance considérable est accordée au maintien du lien social afin de lutter contre la tendance au retrait et à l'isolement. C'est pourquoi les détenus passent une bonne partie de leur temps ensemble dans les salles de séjour, de loisirs et de travail.

Au travail sur l'infraction s'ajoute la discussion d'autres thèmes, notamment en lien avec la fin de vie et la mort (réconciliation, expiation, réparation). Tous ces éléments figurent dans le plan d'exécution. Un régime progressif n'est pas prévu, mais des allègements dans l'exécution sont examinés dans chaque cas particulier.

En règle générale, les détenus de plus de 60 ans sont adressés à la section par l'autorité de placement. Des détenus plus jeunes peuvent y être admis à titre exceptionnel (p. ex. pendant une phase de réhabilitation), de même que des détenus souffrant d'un handicap.

Bilan après douze ans de fonctionnement

Cela fait plus de douze ans maintenant que la section 60plus a été mise en place. Nos attentes ont été comblées dans leur grande majorité. Outre les aménagements à apporter au niveau de la construction, quelques autres éléments jouent un rôle important dans la prise en charge des détenus âgés.

■ Le personnel et les détenus âgés ne voient pas toujours l'organisation de la vie carcérale de la même manière, et il faut faire avec. Les collaborateurs auraient par exemple souhaité intégrer des animaux dans le quotidien de la section, mais des sondages auprès des détenus ont montré que quelques-uns n'étaient pas favorables à ce projet. Nous avons résolu ce dilemme en installant un aquarium et en introduisant des interventions assistées par l'animal, avec des saint-bernards et des chiens de berger qui « passent » toutes les deux semaines. D'autres possibilités seraient envisageables (lapins domestiques, poules, etc.).

■ Une section pour détenus âgés n'a pas seulement besoin de personnel soignant qualifié ; compte tenu de la pénurie qui touche le secteur de la santé, il serait de toute façon malvenu de débaucher cette main-d'œuvre spécialisée. Ce qu'il faut, ce sont des agents de détention qui disposent d'une formation dans le domaine socio-pédagogique ou médical (comme assistants en soins et santé communautaire ou comme assistants socio-éducatifs, p. ex.) ou qui soient prêts à se perfectionner (p. ex. en suivant la formation d'auxiliaire de santé CRS). Actuellement, sur les sept collaborateurs de la section, deux agents de détention ont effectué la formation d'auxiliaires de santé CRS et la formation de base du Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales (CSCSP) ; un vient du secteur des soins (home pour personnes âgées) et quatre autres ont suivi le cursus du CSCSP ou sont en formation. Tous ont en outre effectué des stages dans des maisons de retraite et en psychiatrie.

■ Le personnel de la section doit être prêt à aider les détenus pour les soins. Il ne doit pas avoir peur de leur enfiler des chaussettes ou de leur passer de la crème dans le dos, sinon, travailler dans une section dédiée aux détenus âgés n'aurait aucun sens. Ce qui compte avant tout ici, ce sont les soins ; la sécurité est moins prioritaire. En douze ans, nous n'avons dû mettre une personne aux arrêts qu'une seule fois.

■ Dans une section pour seniors, la question de l'équilibre entre proximité et distance ne doit pas être sous-estimée par les parties impliquées (personnel et détenus) et doit être réexaminée en permanence. Pour les détenus, les collaborateurs sont à la fois des agents de détention qui veillent

« Le personnel et les détenus âgés ne voient pas toujours l'organisation de la vie carcérale de la même manière, et il faut faire avec. »

« Dans une section pour seniors, la question de l'équilibre entre proximité et distance ne doit pas être sous-estimée par les parties impliquées (personnel et détenus) et doit être réexaminée en permanence. »

P. 21-25 : Coup d'œil dans la section 6oplus de l'établissement pénitentiaire de Lenzbourg. Le plan, la taille (12,6 m²) et le dispositif de sécurité des cellules correspondent à ceux de l'exécution ordinaire ; le mobilier, les locaux communs et le quotidien moins rigide sont spécifiques à la section.

P. 21 : Le pensionnaire de la cellule 98, interné, vit reclus et passe son temps à faire des jeux sur l'ordinateur. Il est décédé par la suite après un séjour dans la division cellulaire de l'Hôpital de l'île (voir p. 58 ss.).

Ci-dessous : La cour, avec sa verdure et son parasol, permet aux détenus de passer du temps à l'air frais. En été, on y fait parfois des grillades. Photo de droite : coup d'œil dans le couloir de la section. La cuisine commune (voir p. 53) se trouve tout au bout.

Photos : Peter Schulthess, 2016

à la sécurité et à l'ordre (contrôle des cellules, surveillance des visites, etc.), des personnes de référence et des accompagnants qui leur prodiguent des soins, ce qui implique une grande proximité. Motiver le personnel pénitentiaire à approfondir cette problématique constitue un réel défi. Il y a dix ans, nous avons dû amorcer un processus d'apprentissage pour amener un changement petit à petit.

- Pour que le fonctionnement puisse être garanti lorsque les besoins de soins sont importants, nous collaborons depuis plusieurs années avec une organisation d'aide et de soins à domicile qui vient nous prêter main-forte si nécessaire.
- Les visites des proches doivent pouvoir se faire dans la section même. La perte de mobilité empêche très souvent les seniors de se déplacer dans d'autres parties du bâtiment. En outre, lorsque la salle de visites se trouve dans la section, le personnel peut s'entretenir avec l'entourage.

- Il faudrait si possible viser une collaboration avec un EMS ou un home pour personnes âgées dans les environs pour des échanges, des formations ou autres. Dans notre établissement, nous pouvons faire appel, le cas échéant, au service de soins palliatifs du home Obere Mühle à Lenzbourg. Tous nos lits ont également été remplacés par des lits médicalisés dont le home n'avait plus l'utilité.
- Un accompagnement en fin de vie devrait être possible dans une section destinée aux détenus âgés et axée sur les soins. Les proches devraient pouvoir rendre visite au mourant dans sa chambre et y passer la nuit. En principe, notre section propose un tel accompagnement. À ce jour, cependant, nous n'avons engagé cette démarche qu'une seule fois. Après avoir discuté avec son frère, le détenu concerné a finalement préféré retourner à l'hôpital, où il est décédé une semaine plus tard.





Section 6oplus, établissement pénitentiaire de Lenzbourg. Légende, voir p. 24.

Faire du sport en s'amusant

« AGE-Fit », le succès d'une offre destinée aux détenus âgés et atteints dans leur santé

Le programme d'activité physique et sportive « AGE-Fit » mis en place dans l'établissement pénitentiaire de Pöschwies tient compte des besoins spécifiques des détenus âgés et atteints dans leur santé. L'offre est appréciée et connaît un succès croissant ; elle est accessible même aux personnes en fauteuil roulant.

Reto Croci



Reto Croci est le responsable adjoint de la section Âge et santé de l'établissement pénitentiaire de Pöschwies.

Le sport est bon pour la santé, tout le monde le sait, enfants, adultes et même détenus âgés de la section « Âge et santé » (AGE) dans l'établissement pénitentiaire de Pöschwies. Pourtant, beaucoup ont du mal à passer de la théorie à la pratique. En prenant de l'âge, les détenus, en particulier, ont besoin d'une dose de motivation supplémentaire pour se dépenser régulièrement. Mais quelles activités sportives proposer à des hommes qui, en plus de souffrir des maux liés au vieillissement, ploient sous le fardeau psychique de la détention ? La section AGE leur offre deux choses : d'une part, un programme standard pour ceux qui font du sport d'eux-mêmes et, d'autre part, depuis deux ans environ, le programme « AGE-Fit », destiné à ceux qui ont besoin d'un petit coup de pouce.

Le programme de sport standard de la section AGE comporte deux séances par semaine durant les heures de travail et une pendant le temps libre. Une grande salle de gymnastique et une salle de musculation permettent aux hommes de se dépenser, de transpirer et d'entraîner leur appareil locomoteur en soulevant des poids.

« AGE-FIT », une offre qui comble une lacune

Par le passé, les activités sportives proposées séduisaient de moins en moins les détenus âgés, même s'ils aimaient bouger. Une collaboratrice de la section AGE a pris conscience du problème, et c'est ainsi

qu'est née l'idée d'un programme d'activité physique destiné aux détenus vieillissants et atteints dans leur santé. L'offre existante attirait en effet surtout des détenus plutôt jeunes et en bonne santé dans la section de l'exécution ordinaire qui souhaitaient développer leur masse musculaire et entraîner leur endurance. Rien n'était prévu en revanche pour les détenus logés dans la section AGE en raison de leur âge, d'une addiction, de maladies somatiques ou d'autres problèmes.

Le programme d'activité physique et sportive « AGE-Fit » est accessible à toutes les personnes en détention dans la section AGE, indépendamment de leur état de santé, de leur âge ou de leurs maux. Les entraînements sont donnés par un personnel d'encadrement spécialement formé. La leçon débute par un échauffement ciblé et se termine par des étirements. Les exercices sont adaptés aux capacités des participants et visent à maintenir et à améliorer la mobilité au niveau musculaire, articulaire et ligamentaire. Les séances se déroulent autant que possible en plein air.

Les exercices vont du jonglage avec des foulards aux courses d'obstacles et aux relais avec des cartes de jeu. Le sport est pratiqué de manière ludique et les possibilités sont quasi infinies. En été, le jeu de Kubb – parfois appelé jeu d'échecs viking – est très populaire. Le plaisir passe au premier plan, mais en se baissant et en se déplaçant, les participants

améliorent leur condition physique. En hiver, des exercices enregistrés complètent l'offre au chaud. Les détenus suivent l'entraînement sur un écran sous la direction d'un membre du personnel d'encadrement. Certains exercices s'effectuent debout, d'autres assis ou au sol sur le tapis de yoga. Ainsi, des personnes en fauteuil roulant peuvent également participer. Le programme est varié et tient compte des besoins individuels des détenus.

Une foule d'effets positifs

Le service médical interne de l'établissement de Pöschwies soutient le programme « AGE-FIT » en le recommandant expressément aux détenus. L'activité physique a de nombreux effets positifs sur la santé physique et mentale des seniors. Pratiquée régulièrement, elle peut par exemple améliorer la stabilité osseuse et la fonction articulaire. Elle stimule le système cardiovasculaire et peut contribuer à diminuer le taux de cholestérol. Des exercices tels que le jonglage avec des foulards permettent de tenir compte de la perte de mobilité ; les foulards étant légers, ils volent lentement. En même temps, le jonglage fait travailler les neurones, ce qui peut réduire le risque de pathologies neurodégénératives, comme la maladie d'Alzheimer. L'activité physique améliore également le bien-être général. Enfin, elle favorise l'intégration sociale et combat l'isolement.

Popularité et succès en hausse

Le personnel d'encadrement s'efforce constamment d'entretenir la motivation des détenus pour ces activités sportives. Il essaie en particulier d'inciter ceux qui ne participent pas encore à franchir le pas en leur posant des questions pour mieux cerner leurs besoins. Il accueille toutes les propositions qui s'inscrivent dans l'esprit du programme et qui sont réalisables, la motivation intrinsèque étant un facteur clé.

Le programme sportif est facultatif. Actuellement, 30 % des détenus de la section AGE y participent régulièrement en trouvant du plaisir à se dépenser et à faire quelque chose pour leur santé. 40 % suivent les entraînements de l'offre standard alors que les 30 % restants renoncent à ces activités sportives et travaillent à la place dans les ateliers de l'établissement, dans le secteur de l'artisanat et

de l'approvisionnement. Le personnel et les détenus apprécient tout particulièrement le fait qu'ils puissent se montrer créatifs et proposer eux-mêmes de nouveaux exercices. On peut donc s'attendre à ce que l'offre continue de s'étoffer à l'avenir en raison d'une demande croissante.

Section AGE dans l'établissement pénitentiaire de Pöschwies. Les détenus doivent payer de leur poche la machine à café, la stéréo et tous les autres « extras » avec l'argent reçu pour leur travail (pécule). Voir aussi les photos p. 10 et 32.
Photo : Peter Schulthess, 2016





Établissement pénitentiaire de Soleure.
Légende, voir p. 31.

Différentes formes d'exécution pour répondre à différents besoins

Aperçu de quelques pratiques qui ont fait leurs preuves dans l'établissement pénitentiaire de Soleure

L'établissement pénitentiaire de Soleure propose différentes formes d'exécution afin de répondre aux différents besoins des détenus. C'est en particulier le cas dans le domaine des mesures, où la proportion de seniors est importante.

Lutz-Peter Hiersemenzel

À partir de quel âge estime-t-on qu'une personne est âgée dans l'exécution des peines et des mesures ? Pour un jeune de 20 ans, un homme de 45 ans est déjà « un papy ». Impossible, par conséquent, de répondre à cette question de manière globale. Les études scientifiques appliquent différentes limites d'âge, les détenus étant considérés comme âgés tantôt à partir de 50 ou 60 ans, tantôt à partir de 65 ans seulement. Quelle que soit la limite retenue, la part de détenus âgés qui exécutent une peine ou une mesure ne cesse d'augmenter en Suisse comme à l'étranger. Ce phénomène n'est pas uniquement lié au vieillissement de la société, mais aussi aux séjours toujours plus longs en détention de personnes qui ne savent pas clairement quand elles seront relâchées : les personnes astreintes à une mesure thérapeutique institutionnelle, celle-ci pouvant être prolongée à plusieurs reprises, voire transformée en une mesure de sécurité pure et simple.

L'établissement pénitentiaire de Soleure propose différentes formes d'exécution. Outre une section d'exécution et d'intégration destinée aux personnes qui exécutent une peine, 60 lits sont prévus pour l'exécution de mesures institutionnelles pour des délinquants qui présentent des troubles mentaux sévères. L'ancienne maison du directeur abrite quant à elle la section « Exécution de l'internement

en petits groupes », qui accueille six personnes. La proportion de seniors est particulièrement élevée dans le domaine des mesures de sécurité et des mesures thérapeutiques : actuellement, une personne sur quatre a plus de 50 ans, et plusieurs ont même passé 70 ans.

Une condition sine qua non : la volonté de coopérer

Dans la pratique, la question se pose rapidement de savoir dans quelle mesure les structures sont adaptées aux besoins des détenus âgés, que ce soit au niveau de la construction, de l'organisation ou de la prise en charge. Les différents concepts d'exécution ne conviennent en effet pas à tout le monde ; la volonté de coopérer est nécessaire, de même qu'une certaine motivation.

Étant donné que les détenus âgés présentent souvent des maladies et des limitations physiques importantes, ils doivent être suivis de près par le médecin de l'établissement et le personnel de santé. Les besoins en personnel dans le service de santé sont considérables et ne doivent pas être sous-estimés. Dans les périodes chargées, le recours à des prestataires professionnels externes, comme les services d'aide et de soins à domicile, constitue une bonne solution.



Lutz-Peter Hiersemenzel dirige l'équipe du service psycho-psychiatrique de l'établissement pénitentiaire de Soleure.



Établissement pénitentiaire de Soleure.
Légende, voir p. 31.

Fixer des objectifs réalistes

Si tous les détenus âgés ne séjournent pas sous les verrous depuis très longtemps, c'est le cas d'une bonne partie d'entre eux. Chez les personnes qui exécutent une mesure institutionnelle, il faut se demander quels objectifs sont réalistes. La question se pose en particulier lorsque, d'un côté, la personne n'est pas jugée complètement incurable, mais que, de l'autre, elle n'a que peu progressé dans des domaines fondamentaux au cours des nombreuses années de traitement. Parfois, la maladie qui l'a amenée à commettre les actes qui lui valent d'être enfermée est tellement grave que le pronostic favorable requis pour qu'elle soit relâchée ne pourra probablement jamais être établi. Il s'agit alors, dans le cadre de la thérapie, de travailler sur la frustration et l'absence de perspectives et de combattre d'autres troubles liés à une privation de liberté de longue durée.

Autre défi dans le quotidien de l'établissement, la cohabitation de détenus très jeunes et de personnes plutôt âgées, qui entraîne des problèmes et une dynamique spécifiques. De manière générale, la composition de groupes d'habitation et d'exécution équilibrés a donné de bons résultats, de même que la mise à disposition de possibilités d'activité physique et sportive suffisantes et variées.

L'exécution de l'internement en petits groupes fonctionne également bien. Cette forme d'exécution accorde à un groupe particulier de détenus âgés qui présentent une capacité suffisante d'adaptation et de coopération davantage de libertés et de possibilités de décision que sous le régime de l'exécution ordinaire. Ici encore, on ne peut pas adopter la même approche pour tout le monde. Il y a un petit groupe de détenus âgés qui sont là depuis longtemps et qui se montrent très aigris et revendicateurs. Malgré un encadrement étroit et structuré, ces personnes ne sont pas suffisamment capables de s'intégrer pour que l'exécution en petits groupes soit judicieuse dans leur cas.

Il est donc bon, dans le paysage suisse de l'exécution des peines et des mesures, de disposer de différentes institutions pour avoir un large éventail d'offres et de concepts afin de répondre aux besoins individuels. À l'heure actuelle, un grand nombre d'établissements sont conçus pour des personnes plutôt jeunes et en bonne santé, et pas pour des individus âgés et en partie fragiles, qui sont par exemple en fauteuil roulant. À long terme, la Suisse devra, en planifiant de nouveaux établissements, tenir compte du fait que la proportion de détenus âgés et très âgés va vraisemblablement poursuivre sa croissance non seulement au niveau des constructions, mais aussi du personnel et de la prise en charge, deux domaines où il faudra continuer à développer et tester des approches ad hoc.

P. 28 : L'établissement pénitentiaire de Soleure comprend, outre le nouveau bâtiment A à l'architecture caractéristique qui abrite deux sections – une pour l'exécution des peines, l'autre pour celle des mesures –, des salles de cours et de sport, des ateliers et les salles de consultation des thérapeutes (**p. 39**), d'autres bâtiments plus anciens, notamment la section C, qui propose un environnement spécial pour les

personnes internées (**p. 30 et ci-dessous**). Le balcon grillagé avec vue sur les parterres fleuris du jardin et les clôtures de sécurité est exposé au bruit permanent de l'autoroute très fréquentée qui passe juste à côté. Derrière la porte ouverte, on devine le séjour-salle à manger commun, où trône une cheminée – un vestige de l'époque où le bâtiment était occupé par la famille du directeur. Photos : Peter Schulthess, 2019





La section AGE de l'établissement pénitentiaire de Pöschwies se trouve au bout du long groupe de bâtiments dédié au régime spécial. Voir aussi les photos p. 10 et 27.

Photo : Peter Schulthess, 2016

Favoriser la confiance et la motivation dans le contexte de la contrainte et du contrôle

Expériences faites par les patients âgés avec la thérapie dans l'exécution des mesures

Une relation de confiance entre le médecin et son patient et une forte motivation intérieure sont des éléments fondamentaux pour le succès d'une intervention psychothérapeutique dans le cadre de l'exécution des mesures. Dans ce contexte, la contrainte et le contrôle soulèvent une difficulté particulière. La confiance et la motivation constituent en effet une condition sine qua non pour atteindre le but de la mesure, à savoir la réduction du risque de récidive.

Helene Seaward, Bernice Elger et Tenzin Wangmo

ElgerLe nombre de personnes condamnées à une mesure thérapeutique institutionnelle a augmenté dans bien des pays occidentaux. La hausse est particulièrement marquée dans la classe d'âge supérieure : à l'heure actuelle, une personne sur trois astreinte à une mesure en Suisse a plus de 50 ans. Cette population âgée nécessite une attention accrue, car elle se distingue notamment des groupes d'âge inférieurs par la phase de vie dans laquelle elle se trouve et par des problèmes de santé importants. Dans notre étude, nous nous sommes donc concentrés sur les expériences faites par les détenus âgés avec la thérapie en menant des entretiens avec les personnes concernées et les thérapeutes.

Nos résultats mettent en lumière les besoins et le point de vue des seniors. Cela ne veut pas dire qu'ils sont valables uniquement pour cette classe d'âge. Des recherches supplémentaires seront cependant nécessaires pour déterminer dans quelle mesure certains aspects peuvent s'appliquer aux autres groupes d'âge. Les données obtenues n'en jettent pas moins un éclairage inédit sur la pratique clinique dans l'exécution des mesures en Suisse.

Contrainte et contrôle

Les mesures thérapeutiques institutionnelles sont assorties de quelques conditions particulières qui les différencient des thérapies pratiquées hors du milieu carcéral. Leur but premier est d'améliorer le pronostic légal et de contrôler la maladie psychique de sorte qu'elle soit tolérable pour la collectivité. Les objectifs thérapeutiques sont donc prédéfinis et ne visent qu'indirectement un bénéfice pour le patient. En cela, le contexte dans lequel les mesures s'inscrivent diffère notablement de la psychiatrie et la psychothérapie générales, qui cherchent à améliorer le fonctionnement psychosocial et, in fine, la qualité de vie. Dans le cadre de la privation de liberté, la thérapie doit intégrer la contrainte et le contrôle. À cet égard, le thérapeute joue un rôle clé pour établir malgré tout une relation de confiance avec le patient et vaincre le manque de motivation dont celui-ci fait souvent preuve au départ.

Dans notre étude, nous nous sommes concentrés sur les facteurs qui, dans l'exécution des mesures, entraînent une modification qualitative de la thérapie en comparaison avec les traitements dispensés dans la population générale. Nous avons identifié

« Dans le cadre de la privation de liberté, la thérapie doit intégrer la contrainte et le contrôle. »

cinq éléments spécifiques qui jouent un rôle central : (1) la gestion de la participation forcée, (2) l'intégration des décisions des autorités, (3) la nécessité de rester sincère, authentique et soutenant, (4) la possibilité d'opérer des choix dans un environnement contrôlé et (5) la gestion de la limitation du secret professionnel.

1) Gestion de la participation forcée

À quoi peut-on contraindre quelqu'un ? On peut obliger une personne à se soumettre à un traitement psychothérapeutique et psychiatrique. On peut, par la pression externe, l'amener à suivre une thérapie pour sa maladie psychique et à s'engager à ne pas commettre d'infractions à l'avenir. Mais jusqu'où va cette contrainte ? Peut-on obtenir la motivation et la confiance par la force ?

Si on peut obliger une personne à exécuter une mesure thérapeutique, sa participation active n'est de loin pas garantie. Sous la pression du système judiciaire, bien des patients sont présents physiquement, mais ne s'impliquent pas nécessairement dans le traitement sur le plan émotionnel et cognitif. La tâche du thérapeute consiste à gérer cette pression extérieure et à l'intégrer dans le travail avec le patient tout en soutenant la motivation intérieure de celui-ci ; elle constitue en effet un élément central pour la réussite du traitement psychothérapeutique. Cet aspect-là est en particulier essentiel pour maintenir les objectifs thérapeutiques à long terme, à savoir l'amélioration du pronostic légal.

La pression extérieure accroît effectivement la probabilité qu'un patient suive une thérapie dans le seul but d'augmenter ses chances d'être libéré, sans chercher à effectuer un travail sur sa maladie psychique. On parle de motivation stratégique. Celle-ci peut être liée à une résistance à la thérapie et à une faible motivation intérieure au changement, deux éléments que l'on peut observer lors de traitements ordonnés par la justice. Le patient évoque alors des thèmes qui ne sont pas pertinents et minimise les actes qu'il a commis. On retrouve ces formes d'évitement des questions critiques et de déni ou de minimisation chez 60 à 87 % des auteurs d'infractions sexuelles ou d'actes de violence. Si elles peuvent indiquer une motivation stratégique, elles traduisent parfois aussi la difficulté d'admettre sa faute et d'accepter un diagnostic psychiatrique sévère.

Une sorte de « chausse-pied »

Malgré la forte probabilité d'un manque initial de motivation intérieure, les thérapeutes soulignent que l'obligation légale de suivre une thérapie constitue une chance. Le traitement ordonné par la justice peut, symboliquement, faire office de « chausse-pied » : les thérapeutes voient ainsi des personnes

susceptibles de profiter d'un traitement, mais qui, dans bien des cas, ne chercheraient pas à en suivre un dans d'autres circonstances, par exemple en raison de la stigmatisation qui entoure les maladies psychiques et des longs délais d'attente pour obtenir un rendez-vous chez un psychothérapeute, ou encore parce qu'elles n'ont pas conscience d'être malades.

Sous la pression extérieure, le patient peut en outre rester suffisamment longtemps en traitement pour que son stress psychique s'atténue. Celui-ci peut être dû à la maladie psychique, mais aussi à l'incarcération subite et à des difficultés à accepter le diagnostic psychiatrique et l'infraction commise. L'effet positif de la psychothérapie renforce la motivation intrinsèque à poursuivre le traitement et à y participer activement. La prise de conscience que la psychothérapie contribue à un mieux-être est en effet l'un des principaux facteurs de motivation intérieure pour continuer la thérapie.

2) Intégration des décisions des autorités

Un grand nombre de décisions concernant la détention, la suite du traitement et la date de la libération sont du ressort de l'autorité d'exécution. Les patients et les thérapeutes sont indirectement impliqués dans la prise de décision à travers les comptes rendus des médecins traitants et les expertises psychiatriques externes. Les résultats de notre étude montrent que la coordination entre toutes les parties impliquées constitue le principal défi. Le retard dans les décisions des autorités, le manque de concertation entre les trois parties impliquées (patient, thérapeute, autorités d'exécution) sur les objectifs à atteindre et le fait que les décisions des autorités soient perçues comme imprévisibles et incontrôlables soulèvent des difficultés.

La motivation à suivre la thérapie est influencée par des facteurs tant internes qu'externes. Les premiers peuvent être des valeurs, des convictions et des stimuli intérieurs, alors que les seconds sont plutôt des récompenses ou des sanctions d'ordre matériel ou social. Chez les patients qui exécutent une mesure, les facteurs de motivation internes sont souvent le souhait d'éviter la honte et la culpabilité ainsi que l'amélioration du bien-être personnel, tandis que les facteurs de motivation externes sont la volonté d'échapper à des sanctions ou à la réprobation de la société et le désir de recouvrer la liberté. Les patients qui présentent une motivation interne et externe élevée sont ceux qui obtiennent les meilleurs résultats thérapeutiques ; c'est la motivation intérieure qui influence le plus le maintien des objectifs thérapeutiques à long terme. L'implication du système judiciaire peut donc favoriser la thérapie ou, à l'inverse, constituer un obstacle. L'utilisation

« Malgré la forte probabilité d'un manque initial de motivation intérieure, les thérapeutes soulignent que l'obligation légale de suivre une thérapie constitue une chance. »

constructive des facteurs de motivation externes permet d'améliorer le succès d'un traitement.

Facteurs influençant la réussite du traitement

- Primo, la définition concrète des objectifs thérapeutiques joue un rôle. Ceux-ci sont souvent définis de façon vague, sans que les trois parties se soient concertées. Les décideurs externes devraient fixer ces objectifs avec le thérapeute et les communiquer clairement au patient. Pour ce faire, une collaboration intensive et une implication active du patient sont nécessaires.
- Secundo, les décisions concernant les sorties, les allègements dans l'exécution ou la date de la libération tombent souvent tardivement et ne correspondent pas aux progrès du patient sur le plan thérapeutique. Le thérapeute doit alors déployer des trésors d'habileté pour que le patient reste motivé à poursuivre le traitement malgré le manque de renforcement positif.
- Tertio, les décisions des autorités sont perçues comme imprévisibles et incontrôlables, ce qui diminue la motivation intrinsèque du patient. Il est nécessaire que les attentes des autorités d'exécution soient expliquées de façon transparente et que les décideurs externes soient atteignables et accessibles. En parallèle, il convient de définir précisément les responsabilités. Une collaboration plus étroite entre les trois parties et une répartition claire des rôles peuvent accroître le sentiment de contrôle sur le déroulement de la thérapie et, par là même, l'implication du patient dans le traitement.

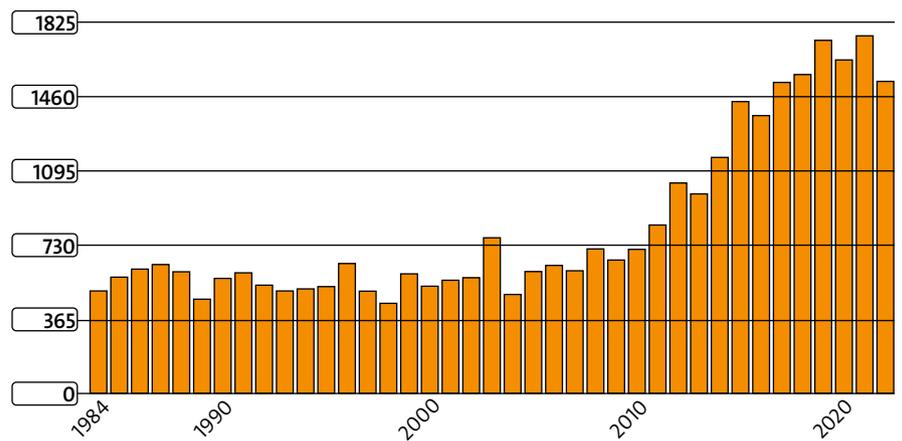
3) Nécessité de rester sincère, authentique et soutenant

Une attitude positive, sincère, authentique et soutenant est essentielle pour établir une relation de confiance avec le patient. De manière générale, les thérapeutes considèrent que le travail avec les auteurs d'actes criminels est enrichissant, mais éprouvant sur le plan intellectuel, physique et émotionnel. Témoigner une estime positive au patient semble particulièrement ardu, avant tout à cause de la réaction émotionnelle négative suscitée par l'acte dont il s'est rendu coupable et de la durée du traitement, qui est souvent longue dans l'exécution des mesures. Il est difficile d'entretenir l'espoir, en particulier lorsque la détention est appelée à durer. En outre, l'analyse de l'acte criminel peut générer de la peur et du dégoût chez le thérapeute, ce qui peut entraîner un stress important.

L'acte commis, de même que le statut de détenu, provoquent non seulement des sentiments négatifs chez le thérapeute, mais peuvent aussi donner lieu à une attitude discriminatoire. Les détenus

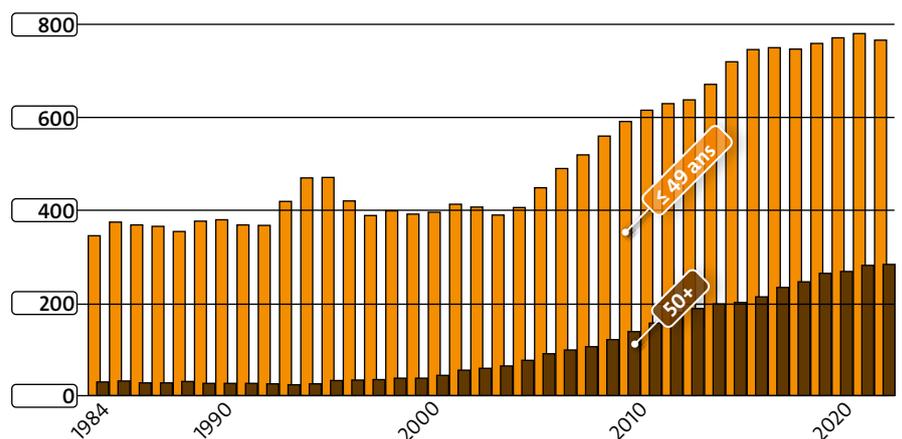
font souvent état de commentaires méprisants et d'humiliations. Il n'est pas rare que les thérapeutes fassent preuve de condescendance et aient du mal à traiter leurs patients avec respect. L'estime positive, au contraire, témoigne d'une volonté sincère d'aider le patient à améliorer son bien-être et son avenir. Elle implique notamment que le thérapeute prenne le temps d'écouter le patient avec attention et qu'il lui donne ainsi le sentiment d'être compris.

Le thérapeute fait donc face à un dilemme : d'un côté, il doit se montrer authentique et sincère avec le patient, de l'autre, l'acte commis et l'individu suscitent des sentiments négatifs forts chez lui. Bon nombre de thérapeutes résolvent le problème en condamnant l'acte, mais en témoignant du respect à la personne considérée dans sa globalité. Cette attitude respectueuse est importante, car l'estime



Graphique du haut : Durée médiane (en jours) de séjour des personnes libérées de l'exécution d'une mesure (établissements pénitentiaires uniquement). Une longue durée de séjour a une influence sur l'effectif de détenus (voir ci-dessous). Données : OFS, 19.04.02.43

Graphique du bas : Exécution des mesures, effectif moyen des deux classes d'âge « moins de 50 » et « 50 ans et plus » (établissements pénitentiaires uniquement). Jusqu'en 2000, la classe d'âge 50+ représentait moins de 10 % de l'effectif ; depuis 2010, elle a dépassé les 20 %, avec un pic en 2021 (27 % et 279 détenus). Données : OFS, 19.04.01.41





Salle de thérapie individuelle dans le centre d'exécution des mesures de Bitzi. Photo : Peter Schulthess, 2017

de soi et le potentiel de changement sont liés. Le sentiment d'être étiqueté ou considéré de façon stéréotypée a un impact négatif sur l'instauration d'une relation de confiance. Comme il s'agit là d'un des facteurs qui influencent le plus le succès de la psychothérapie, il faudrait être particulièrement attentif à éviter les attitudes stigmatisantes.

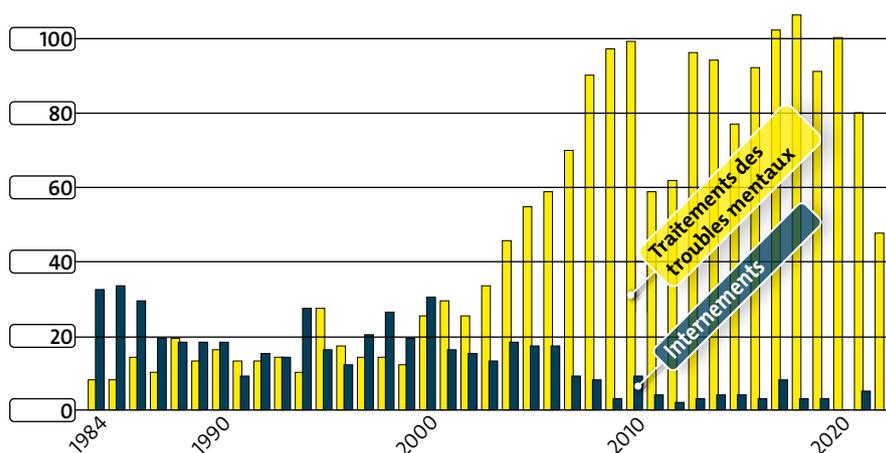
4) Possibilité d'opérer des choix dans un environnement contrôlé

Les conditions dans lesquelles les mesures sont exécutées sont prédéfinies, mais à l'intérieur de ce cadre imposé, il existe certaines possibilités de choix. Pour soutenir la motivation intérieure du patient, il est important de lui donner des compétences de décision afin de l'encourager à participer activement au traitement. Pour ce faire, il faut lui fournir des informations sur les possibilités offertes par la psychothérapie, y compris les attentes que l'on peut placer dans le traitement dans le cadre de l'exécution de la mesure.

Par ailleurs, il est essentiel que le thérapeute fasse preuve d'une certaine flexibilité pour tenir compte du patient dans son individualité. Il est important que celui-ci ait son mot à dire sur la définition du contenu de la thérapie – à savoir les thèmes personnels qui seront discutés – afin de respecter ses besoins et intérêts et de le motiver. En outre, il est fondamental, en particulier au début d'une intervention, de laisser le patient déterminer le rythme auquel la confiance s'établit afin de lui donner le sentiment de contrôler la situation et d'être celui qui dicte le tempo. Il s'agit là d'un élément capital pour bâtir une relation basée sur la confiance, mais aussi pour motiver le patient à s'impliquer dans le traitement.

5) Gestion de la limitation du secret professionnel

Le secret professionnel garantit la confiance entre le médecin et le patient et est donc un pilier de la relation entre les deux. La qualité de cette relation est essentielle, car elle influence directement la réussite du traitement psychothérapeutique. Dans le cadre de l'exécution des mesures, le secret professionnel est toutefois fortement limité, puisque des informations importantes sur la santé psychique et sur l'évolution du traitement sont partagées avec des représentants du système judiciaire. En Suisse, la pratique dans ce domaine ne fait toujours pas l'unanimité. Les stratégies vont d'une levée complète de la confidentialité à l'absence de toute transmission d'informations sans l'accord du patient.



Exécution des mesures, incarcérations selon le genre de mesure : traitement des troubles psychiques (art. 59 CP) et internement (art. 64 CP). Les incarcérations ont diminué (il n'y a même eu aucune incarcération en 2020 et 2022), mais l'effectif reste stable dans ce groupe

(voir #prison-info 2/2023, p. 52). La même remarque s'applique aux incarcérations en vertu de l'art.59 CP : elles fluctuent, mais l'effectif ne cesse de croître depuis le milieu des années 2000. Données : OFS, 19.04.02.42

Transparence et...

En relation avec cette limitation du secret professionnel, il est intéressant de relever que les résultats de notre étude ont montré que, dans la pratique quotidienne, la transparence est un outil essentiel pour bâtir une relation de confiance avec le patient. Il est avant tout important que les conditions soient annoncées explicitement au départ, puis répétées chaque fois que nécessaire. Cela signifie que le thérapeute doit clarifier à quel moment il communique quelles informations à qui. En outre, les rapports annuels sur l'évolution de l'état psychique et les progrès thérapeutiques devraient par exemple être partagés dans un premier temps avec le patient. Un tel système instaure non seulement la transparence quant aux informations transmises, mais permet aussi au patient de discuter au préalable du contenu avec le thérapeute, ce qui évite qu'il ait le sentiment d'être mis devant le fait accompli. Même s'il ne peut pas modifier directement la teneur du rapport, cette forme de transparence augmente le sentiment de contrôle dans la thérapie.

La transparence ne va cependant pas sans soulever certaines difficultés. Le psychothérapeute doit trouver un équilibre et décider quelles informations il va transmettre et quels détails très privés qui ne sont peut-être pas pertinents pour les autorités resteront confidentiels. Les directives existantes ne sont toutefois pas spécifiques et ne fournissent pas d'indication concrète pour résoudre la question de la confidentialité dans le quotidien carcéral.

« En relation avec cette limitation du secret professionnel, la transparence est un outil essentiel pour bâtir une relation de confiance avec le patient. »

« Il est important de séparer clairement les rôles et de définir expressément les responsabilités en collaboration avec toutes les parties concernées. »

... séparation claire des rôles

La collaboration du thérapeute avec le système judiciaire est acceptée par le patient tant qu'elle se limite à la transmission d'informations. Il est important de séparer clairement les rôles et de définir expressément les responsabilités en collaboration avec toutes les parties concernées. Cela signifie que la personne responsable au sein de l'autorité d'exécution devrait être connue et accessible et que c'est elle qui devrait annoncer les allègements dans l'exécution et les sanctions. Lorsque le thérapeute assume des tâches de « contrôle » (communication de sanctions, etc.) qui ne font pas partie de la thérapie, cela influence négativement la relation avec

le patient. Il est essentiel qu'il endosse un rôle de soutien et que le patient voie que son objectif est d'améliorer sa santé et son bien-être.

La séparation des rôles et la transparence face à la limitation du secret professionnel sont donc des aspects fondamentaux pour instaurer une relation de confiance entre le thérapeute et le patient. La consolidation de cette relation est essentielle, car c'est le facteur qui influence le plus la réussite du traitement psychothérapeutique : sans confiance, il n'y a pas de succès possible, et sans succès, pas d'amélioration du pronostic légal ni de réduction du risque de récidive.

Échos de patients

« La thérapeute voulait remonter jusqu'à ma naissance. Je lui ai dit : Attends, j'ai 60 ans, je n'ai plus beaucoup de temps devant moi. On ne va pas y arriver comme ça. »

« C'est assez difficile [d'aborder les questions critiques], parce qu'il est douloureux de regarder à l'intérieur de soi, là où il y a des faiblesses, des douleurs, des traumatismes, des blessures... On essaie de se protéger ! Se faire mal pour voir ce qui ne va pas n'est pas naturel ! »

Échos de thérapeutes

« Notre programme fonctionne comme ça, trois à cinq ans, voilà. Tu veux ou tu ne veux pas ? Dans ce contexte, la question de la motivation est toujours un peu, disons, eh bien, c'est moyen. »

« Je n'allais pas bien. Ça a travaillé en moi, bouillonné... et maintenant, ça va ! La situation est bien meilleure. À présent, je me sens... je me sens... libéré dans une certaine mesure... C'est drôle de parler de liberté quand on est en prison (rires), mais c'est la réalité. »

« S'agit-il d'une pure stratégie sans réelle volonté de changement ou le patient le pense-t-il vraiment ? Ou, troisième possibilité – et je crois que c'est le cas le plus fréquent –, c'est vraisemblablement une stratégie, mais à travers la stratégie, on peut encore le motiver à s'impliquer et peut-être que ça finira par aller. »

« Le traitement est plus efficace quand les patients sont motivés à changer (...). On doit donc faire des choses qui les aident à voir qu'il est dans leur intérêt de participer, car en général, ils pensent qu'ils suivent un traitement pour nous contenter, pour contenter le système et l'autorité d'exécution. L'objectif du thérapeute est d'amener le patient à reconnaître que ce n'est pas le cas. Participer est vraiment dans son intérêt, parce que les choses que nous faisons dans le cadre du programme thérapeutique l'aideront à avoir une vie meilleure. »



Établissement pénitentiaire de Soleure.
Légende, voir p. 31.

Il faut davantage d'institutions qui offrent une prise en charge intensive et un niveau de sécurité moindre

Les seniors sont souvent détenus dans des conditions inadaptées au regard du risque qu'ils présentent

Les détenus âgés requièrent une prise en charge plus importante sur le plan médical et social et présentent un risque de récidive moins élevé. Par conséquent, il faudrait davantage d'institutions qui assurent des soins sur la durée avec un niveau de sécurité moindre. Les mesures de sécurité sont souvent excessives dans les établissements qui accueillent les seniors. Des conditions de détention appropriées permettraient non seulement de réaliser des économies, mais aussi de mieux répondre aux besoins des aînés.

Helene Seward, Bernice Elger et Tenzin Wangmo

« L'âge est un facteur prédictif faible, mais robuste du risque de récidive en général. La probabilité de réitération de l'acte diminue fortement à partir de 50 ans. »

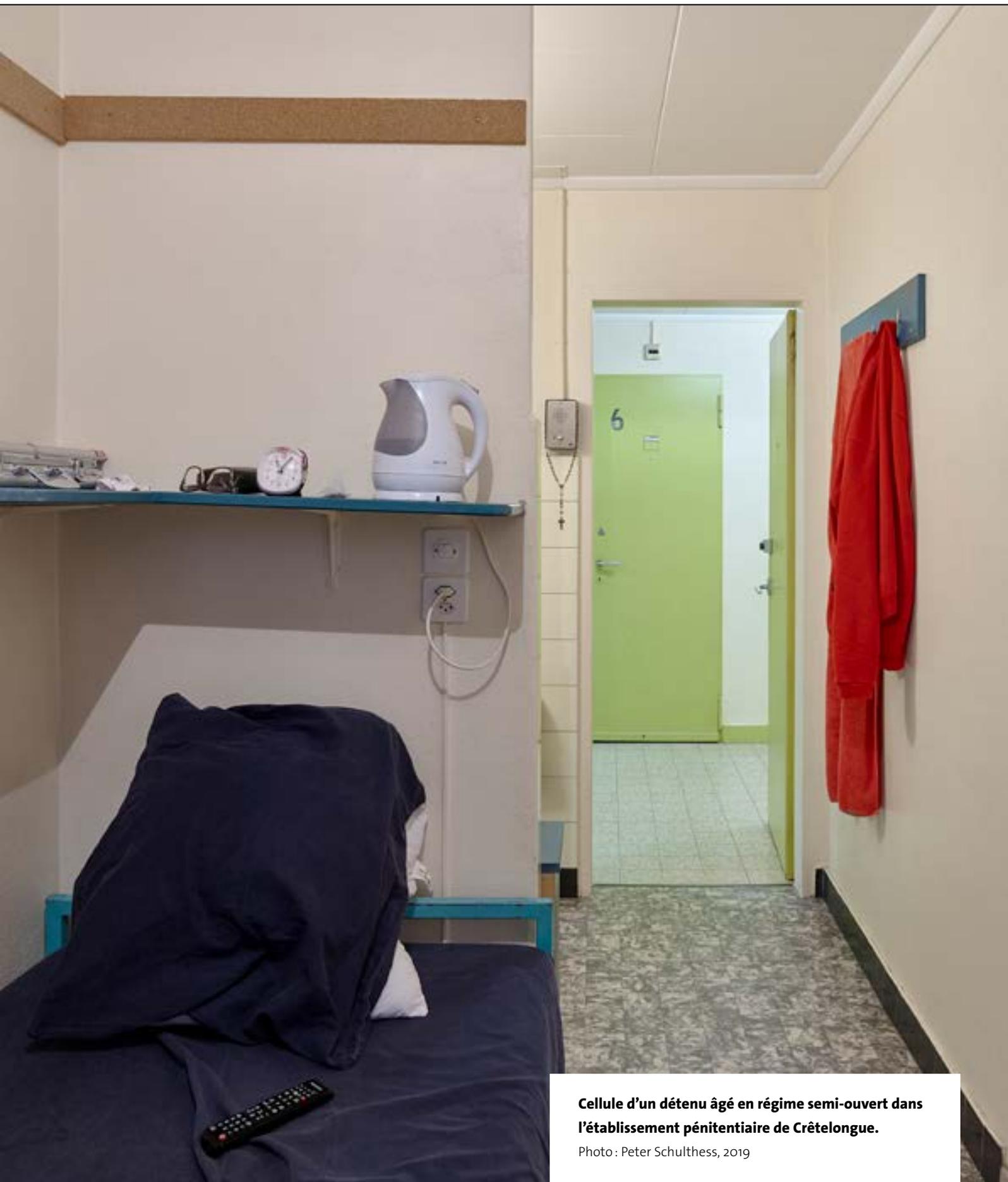
La part des seniors augmente non seulement parmi les détenus, mais aussi chez les personnes qui sont relâchées. Les évaluations de risque occupent une place centrale dans les décisions relatives aux allègements dans l'exécution, dans la planification de la libération et dans les interventions et les mesures recommandées. Malgré le nombre croissant d'aînés exécutant une sanction et d'expertises psychiatriques demandées pour cette catégorie de détenus, les données disponibles sur l'évaluation du risque et la réinsertion sont maigres pour ce groupe d'âge.

Un risque de récidive plus faible avec l'âge

Le taux de criminalité diminue avec l'âge, tout comme la probabilité d'une récidive. L'âge est un facteur prédictif faible, mais robuste du risque de récidive en général. La probabilité de réitération de l'acte chute fortement à partir de 50 ans ; à partir de 60 ans, les récidives sont rares, et après 70 ans, elles ne représentent plus que des cas isolés. Étant donné que, jusqu'à présent, l'adaptation de l'évaluation du risque aux détenus âgés n'a que peu rete-

nu l'attention des chercheurs, ces appréciations se basent, pour la plupart, sur des données groupées recueillies sur un échantillon de détenus relativement jeunes, puis généralisées aux aînés. Ce système conduit le plus souvent à surestimer le risque chez les seniors, même lorsque l'âge est pris en compte dans les outils utilisés pour établir un pronostic.

Le faible nombre d'études à disposition ne permet pas non plus de définir clairement les facteurs qui évoluent en fonction de l'âge. Les résultats sont par exemple contradictoires pour le risque de récidive lors d'infractions à caractère sexuel ; certaines études mettent en évidence une baisse linéaire à mesure de l'avancée en âge, alors que d'autres ne relèvent aucun lien avec l'âge. L'évaluation du risque reste donc difficile dans chaque cas particulier. Des expertises psychiatriques n'en sont pas moins établies aujourd'hui pour des détenus âgés. Le manque de recommandations spécifiques pour ce groupe d'âge nous a poussés à nous intéresser, dans notre étude, à l'établissement de ces expertises et à la façon dont elles sont perçues par les seniors.



Cellule d'un détenu âgé en régime semi-ouvert dans l'établissement pénitentiaire de Crételongue.

Photo : Peter Schulthess, 2019



Détenu âgé dans sa cellule dans l'établissement pénitentiaire de Saxerriet. Photo : Peter Schulthess, 2006

Évolution et influence de la santé

À partir de 50 ans, les troubles somatiques et les atteintes cognitives augmentent, ce qui rend l'établissement des expertises plus complexe et plus long et mobilise davantage de ressources. Le recours à divers spécialistes pour des examens complémentaires (des évaluations neuropsychologiques, p. ex.) requiert la mise en place d'un processus interdisciplinaire qui implique un investissement considérable. Dans ce contexte, il faut souligner que le déclin des forces et la réduction du risque ne sont pas directement corrélés et qu'il est donc nécessaire d'examiner de près le rapport entre la limitation physique et le type d'infraction. Si le risque d'actes de violence diminue avec l'âge, par exemple, ce n'est pas forcément le cas pour l'exhibitionnisme et la pédophilie.

Les symptômes de diverses maladies psychiques et la prévalence de ces affections fluctuent avec l'âge. La fréquence des troubles mentaux augmente, à l'instar du risque de polymorbidité. La probabilité de développer certaines maladies évolue elle aussi : l'abus de substances illégales est plus rare dans la population âgée, alors que les excès d'alcool sont plus répandus. La probabilité de voir apparaître des symptômes dépressifs est aussi nettement plus élevée chez les détenus âgés.

L'intensité des symptômes peut également varier avec l'âge. Il semblerait par exemple que, chez les personnes atteintes de schizophrénie, les symptômes psychotiques diminuent, alors que les symptômes négatifs augmentent. Pour les troubles de la personnalité, la littérature scientifique livre des résultats contradictoires. Les traits psychopathiques sont décrits tantôt comme moins marqués, tantôt comme constants. Lors de l'évaluation du risque, il faut donc examiner si des changements sont intervenus dans la gravité des symptômes de la maladie psychique et si d'autres troubles sont venus s'y ajouter, puis déterminer dans quelle mesure ces changements sont pertinents pour l'infraction initiale et l'appréciation du risque de récidive.

Une attitude généralement plus apaisée avec l'âge...

On associe parfois l'âge à une attitude plus paisible. Avec les années, la motivation et la pulsion criminelles s'atténueraient, par exemple parce que la fréquentation de délinquants du même âge diminue ou parce que le couple et la famille revêtent davantage d'importance. Ce phénomène pourrait également être lié à la prise de conscience de sa propre finitude et à la confrontation avec la mort qui approche.

... mais des moyens financiers et un réseau social restreints

Les détenus âgés disposent souvent de moyens financiers extrêmement modestes et ont peu de chances de retrouver un emploi. Soit ils ont déjà atteint l'âge de la retraite, soit leurs perspectives sont faibles sur le marché du travail primaire à cause de la stigmatisation qui entoure la détention et du manque de possibilités d'évolution professionnelle derrière les barreaux. La probabilité que l'institutionnalisation ait laissé des traces – dépendance à l'égard de structures institutionnelles, isolement social, repli sur soi, etc. – est plus élevée. Dans bien des cas, les détenus âgés n'ont pas de famille pour les soutenir et leur cercle social est très limité. Le risque d'isolement et de solitude est important, ce qui a des conséquences négatives au niveau de l'évaluation du risque.

Conditions de détention : une sécurité élevée malgré un faible risque

Alors que la plupart des jeunes détenus retrouvent un appartement à eux après leur libération, les seniors sont souvent obligés d'aller en EMS ou dans une autre forme de logement protégé. Pour beaucoup d'entre eux, vivre seul est tout simplement impossible ou présente des difficultés particulières à cause du manque d'argent et de la faible probabilité qu'ils réintègrent le marché du travail. Par ailleurs, ils ont besoin d'un soutien important, car après une longue période derrière les barreaux, leur cercle social s'est sensiblement amenuisé. À cela s'ajoutent des problèmes de santé et un besoin marqué de soins.

Étant donné que la santé se dégrade avec l'âge et que le risque de récidive diminue fortement, les détenus âgés ont besoin d'une prise en charge médico-sociale intensive, mais requièrent des mesures de sécurité moins poussées. Il semblerait qu'un à deux tiers des seniors soient détenus dans des conditions inadaptées au regard du risque qu'ils présentent, le niveau de sécurité étant généralement plus élevé que nécessaire. Ce phénomène s'explique notamment par le manque d'institutions de soins de longue durée offrant un niveau de sécurité bas ou moyen. Le recours aux institutions publiques qui pourraient couvrir les besoins des seniors sur le plan des soins se révèle particulièrement ardu ; les places sont très limitées et la stigmatisation qui entoure la détention, de même que les craintes concernant la sécurité, constitue un obstacle de taille.

« À partir de 50 ans, les troubles somatiques et les atteintes cognitives augmentent, ce qui rend l'établissement des expertises plus complexe et plus long et mobilise davantage de ressources. »

« Un à deux tiers des seniors sont détenus dans des conditions inadaptées au regard du risque qu'ils présentent, le niveau de sécurité étant généralement plus élevé que nécessaire. »

« La façon dont les évaluations de psychiatrie légale sont établies et dont les décisions sont prises doit être communiquée plus clairement. »

Des sentiments ambivalents vis-à-vis de la libération

Il faut également souligner que bon nombre de détenus âgés sont angoissés à l'idée d'être relâchés. Conscients de leur manque de ressources et de perspectives et du déclin de leurs forces, ils ne se sentent pas armés pour affronter le retour dans la collectivité et incapables de se construire une existence. Beaucoup éprouvent par conséquent des sentiments ambivalents vis-à-vis de la libération : d'un côté, ils veulent davantage de libertés personnelles et de congés, de l'autre, ils ont peur de ne pas disposer des compétences nécessaires pour être autonomes.

Une sécurité trop élevée, associée à des restrictions sévères disproportionnées pour ces seniors, soulève des questions éthiques et financières ; ces personnes âgées ont plutôt besoin de soins intensifs et suivis. Il ne faudrait par conséquent pas seulement envisager la libération conditionnelle des détenus âgés souffrant de maladies chroniques ou d'infirmités, mais également prévoir davantage de solutions pour les accueillir sur la durée avec un dispositif de sécurité moins important. Un tel système permettrait de faire des économies, mais aussi de mieux répondre aux besoins des personnes concernées sur le plan médical et social.

Standardisation et plus grande transparence

Des experts forensiques critiquent l'absence de standardisation dans les expertises psychiatriques établies pour les seniors, ce qui n'est pas surprenant. Les recommandations formulées dans ces documents sont souvent très prudentes. La culture du risque zéro et la peur des conséquences professionnelles mettent les experts sous forte pression ; pour eux, il s'agit d'écarter tout risque ou, du moins, de réduire le risque au strict minimum afin de protéger le public.

À chaque expertise psychiatrique ultérieure, soit tous les cinq ans au moins dans l'exécution des mesures, la personne concernée espère une amélioration. Mais lorsque les résultats ne dépendent pas seulement de ses progrès thérapeutiques, mais aussi d'autres paramètres qui n'ont rien à voir avec le traitement, ses espoirs d'un avenir meilleur sont réduits à néant ; elle peut alors estimer que ses efforts ne servent à rien. Les détenus mettent en doute la crédibilité des expertises, car ils constatent souvent des différences radicales entre les experts. L'absence de standardisation, en particulier dans les évaluations réalisées pour les seniors, sape ainsi la crédibilité des experts et du système.

La façon dont les évaluations de psychiatrie légale sont établies et dont les décisions sont prises doit être communiquée plus clairement. Ces décisions doivent par ailleurs être exposées de manière intelligible aux patients et motivées. Une plus grande transparence de la part des experts pourrait conduire à une évaluation plus objective. Étant donné que la thérapie, dans l'exécution des mesures, vise à réduire le risque de récidive et à permettre une réinsertion progressive dans la société, il est important que les personnes concernées comprennent leurs progrès effectifs et qu'elles aient le sentiment que les décisions sont objectives, justifiées et équitables. Elles doivent être conscientes des objectifs qu'il leur faut atteindre pour être éventuellement remises en liberté. La transparence a également des effets positifs pour le système de justice, car la libération de personnes qui n'ont plus besoin d'une prise en charge intensive et de mesures de sécurité poussées est juste et permet de diminuer les coûts.

Échos de détenus âgés

« Je ne me fais pas d'illusions, quand je sortirai, je ne pourrai pas faire de folies. Ici, je gagne trois fois rien, vous vous en doutez, alors, ce sera probablement de nouveau l'aide sociale, les prestations complémentaires et ainsi de suite et, pour finir, le home avec d'autres vieux. Du coup, je repousse cette perspective le plus possible. »

« Ils [les juges] basent leurs décisions sur l'expertise, sur les rapports thérapeutiques et, ces dernières années, sur des [exemples de cas négatifs] extrêmes. C'est ce qui compte, en principe. [...] Ce n'est pas la façon dont les personnes se sont comportées en prison, par exemple si elles ont bien fait leur travail ou le reste. Ça [ces questions], ça ne compte pas. [...] Les expertises sont très négatives [...]. Parce que chacun protège son domaine et parce qu'il y a la question de la responsabilité, au cas où il se passerait quelque chose, je veux dire... [...] Et il y a clairement la perte du travail. On m'a déjà dit très clairement, les autorités, donc, m'ont dit : Attention si vous sortez et qu'il se passe quelque chose, il y a un gros risque que vous perdiez votre travail. »

« Logiquement, ça s'est amélioré, déjà rien qu'à cause de l'âge, ça a une immense, immense influence. Comme je l'ai dit, ça fait maintenant 28 ans que je

suis enfermé, donc ça fait un certain temps, c'est sûr. Naturellement, avec l'âge, il y a déjà eu pas mal de changements dans ma façon de voir les choses quand je pense à ce que j'ai fait. (...) Grâce à ça, grâce aussi à la thérapie et au soutien, il est logique que je me pose des questions, que j'aie le temps de réfléchir. »

« Après toutes ces années passées en prison, je deviens toujours plus dangereux, paradoxalement. »

« Et si ni les autorités, ni les experts ne sont prêts à assumer la responsabilité, chaque personne qui se trouve en détention ici a automatiquement un mauvais pronostic légal. Car tant qu'il y a un pronostic, les autorités ont les moyens de maintenir la personne en détention. Et tant qu'elle est en détention, elle ne peut rien faire de mal, et si elle ne peut pas faire de mal, pas récidiver ni rien, il n'y a pas de critiques. »

« Entre 20 et 40 ans, quand j'ai commis les actes qui m'ont envoyé derrière les barreaux, je ne suis jamais allé me coucher sans m'être exhibé au moins trois, quatre, cinq ou six fois et m'être masturbé jusqu'à l'éjaculation. Et aujourd'hui, si je me masturbe une fois par semaine, c'est déjà beaucoup. C'est l'âge, quoi. »

Échos d'experts

« Soupirs) J'ai donc fait une expertise privée pour un pédophile de 70 ans. Une experte avait proposé un traitement avec des médicaments qui inhibent la libido. Pour elle, c'était le seul moyen pour qu'on puisse éventuellement le laisser sortir. Et moi, je ne fais pas d'expertises privées d'habitude, mais j'en ai fait une parce que c'était tellement absurde [...] Il y a quelques patients – des patients

âgés, donc – qui sont internés et où ça n'a probablement pas de sens. La dangerosité [...], pour moi, c'est purement une question de politique. Administrer un médicament pour diminuer le taux de testostérone à un individu de 70 ans, ça n'a aucun sens du point de vue biologique, ce n'est rien d'autre que des chicaneries »

« S'ils pouvaient le faire sans difficulté, ils récidiveraient, mais pas avec la même énergie ou le même élan que dans leur jeunesse. Si on pouvait examiner ça de plus près, on pourrait certainement placer une partie de ces personnes dans un environnement moins limitatif, moins restrictif. »

« C'est bien simple, c'est la sécurité à tout prix. Il ne doit absolument rien arri-

ver. On monte tellement en épingle la plus infime possibilité qu'un incident puisse survenir à un moment ou à un autre – un incident qui n'est généralement pas si grave – qu'on adopte des mesures répressives même chez les détenus âgés alors que ce n'est pas du tout nécessaire. »

L'isolement et la solitude affectent bon nombre de détenus âgés

L'absence de relations de qualité avec d'autres personnes augmente le risque de diverses maladies et de décès prématuré

Une pandémie de solitude frappe la population vieillissante. Depuis que la COVID-19 nous a obligés à nous isoler, nous sommes mieux placés pour comprendre les conséquences de la distanciation sociale. La littérature récente a montré que les personnes âgées incarcérées sont particulièrement exposées à des complications liées à la santé en raison de leur isolement en milieu carcéral, ce qui réduit leur capital social. La santé mentale et physique peut être gravement affectée par la solitude et l'isolement social.

Félix Pageau, Tenzin Wangmo, Bernice Elger et Helene Seaward



Félix Pageau, gériatre et professeur associé, enseigne et fait de la recherche au Centre d'excellence en vieillissement, au Centre de recherche en santé durable et à la faculté de médecine de l'Université Laval à Québec.

Être seul et se sentir isolé sont deux réalités bien différentes. D'aucuns diront : « Je me sens si seul entouré d'étrangers, même dans une grande ville », tandis que d'autres s'exclameront : « Quel bonheur d'être enfin seul ! ». Les sentiments, le ressenti et la vision des relations humaines sont bien différents dans ces deux situations. On le comprend rapidement. Ces deux réalités sont liées ou non. Un individu peut être isolé ou avoir des contacts réduits avec d'autres êtres humains sans se sentir seul ou délaissé et inversement. Or, force est de constater dans la littérature scientifique, gériatrique et carcérale que l'isolement comme la solitude peuvent augmenter le risque de divers problèmes de santé mentale et physique.

L'isolement social et la solitude des aînés en Occident

Si « L'enfer, c'est les autres » selon Jean-Paul Sartre, l'absence de relations de qualité avec d'autres personnes apparaît pire selon la science. L'isolement social désigne la réduction du nombre ou de la qualité des interactions avec autrui. L'Europe et l'Amérique du Nord mettent souvent de côté les aînés. Plusieurs dynamiques sont évidemment à l'œuvre

et l'isolement social des aînés dépasse la seule volonté individuelle ou même celle de leurs familles. Les gens font moins d'enfants et les femmes (qui, traditionnellement, travaillaient comme femmes au foyer) n'assument plus seules le poids de la charge des enfants et des parents vieillissants. Bien que le domaine des soins gériatriques demeure grandement féminin, les hommes n'ont pas pour autant délaissé leurs emplois pour prendre davantage soin des personnes âgées de leurs familles.

L'industrie des résidences pour personnes âgées exerce aussi des pressions pour que les aînés soient de plus en plus regroupés dans des lieux qui leur sont dédiés. Ainsi, la cohésion inter- et intragénérationnelle s'est effritée par l'exigence du travail et de la marchandisation des soins aux aînés. Le vieillissement de la population mondiale amplifie ce phénomène. L'occidentalisation du monde a aussi eu pour effet de mondialiser cette tendance. Les gens travaillent plus partout dans le monde dans le but d'accumuler du capital. Les individus y voient une possibilité pour améliorer leurs conditions de vie et délaissent ainsi leurs proches malades qu'ils confient à des institutions. La pression sociale est forte.

Seul, entouré de gens

Toutefois, il faut rappeler que l'isolement peut être souhaité et ne signifie pas nécessairement un plus grand sentiment de solitude. La solitude est un sentiment désagréable de ne pas avoir de contacts enrichissants avec autrui. Elle peut être vécue même entouré de gens qui n'entretiennent pas de réelles relations humaines profondes et riches avec les aînés. Les gens qui travaillent en résidence, dans le milieu des soins de santé ou qui délivrent des services dans ce domaine ne brisent pas nécessairement l'isolement ni la solitude. C'est particulièrement vrai dans le contexte de la fragmentation des soins et de la rotation de personnel, toutes deux accentuées par les visées de la nouvelle administration publique qui cherche à réduire les coûts et qui considère tout employé égal à un autre. On oublie ainsi l'importance des liens tissés entre personnes qui s'apprécient, ce qui aurait pour effet de réduire la solitude, mais qui n'arrive pas, car les gens changent de milieu de travail à répétition.

Cela a des conséquences sur les populations aînées marginalisées, qui présentent souvent des troubles neurocognitifs, différentes maladies chroniques et des problèmes psychiatriques récurrents. Tant la solitude que l'isolement augmentent le risque de mortalité précoce et les complications des diverses conditions de santé, par exemple la dégradation de la démence.

Les personnes âgées privées de liberté

Notre équipe de recherche souhaitait donc mieux comprendre les implications de la solitude et de l'isolement pour une population fortement marginalisée – les personnes incarcérées vieillissantes. La plupart des personnes interrogées se sentent seules en raison du manque de relations humaines significatives en prison. Pour certaines, c'est un choix

de se retrouver seule, isolée, mais sans ressentir de solitude. Une personne incarcérée l'exprime assez clairement dans ce qui suit : « Il y a des jours où je cherche et trouve vraiment des contacts, parce que les autres sont des gens ouverts comme moi. Mais il y a des jours où je n'ai pas vraiment envie d'être là, en contact avec les autres. Je préfère me retirer un peu et je n'ai simplement besoin de personne. »

Contacts avec le personnel

Les relations entre certains membres du personnel pénitentiaire et les personnes détenues sont affectées par des pratiques de stigmatisation et d'étiquetage, c'est-à-dire par la dévalorisation des personnes détenues en raison de leur statut de « détenu ». Certains agents de détention n'entretiennent pas de bonnes relations avec les gens derrière les barreaux : « C'est aussi lié au respect du personnel, mais pour nous, il y a du personnel ici qui, à mon avis, dit : "Eh toi, le prisonnier : deuxième classe ou moins que rien. Eh bien, les nuls". Nous avons aussi ça. Je me demandais aussi pourquoi ils n'arrêtaient pas. Et si nous étions si terribles et que ce n'était pas amusant de travailler avec nous ? Arrêtez donc. Alors, oui. » Les contacts avec le personnel pénitentiaire sont en outre limités et manquent de capital social. Ce dernier représente les ressources qu'une personne a pour réduire son isolement et sa solitude. Il comprend, entre autres, la confiance, l'amitié et les contacts fréquents avec d'autres personnes.

Dans la majorité des cas, les relations avec le personnel de santé semblent occuper une place importante et sont souvent vécues positivement. Un détenu souligne par exemple les précieuses interactions avec le personnel de santé : « Écoute, j'ai une infirmière [nom] qui est très gentille avec moi, qui m'écoute, etc. Mais le personnel médical est plutôt sympa. Il y en a d'autres qui, avec le temps,

« L'isolement peut être souhaité et ne signifie pas nécessairement un plus grand sentiment de solitude. »

« La plupart des personnes interrogées se sentent seules en raison du manque de relations humaines significatives en prison. »



Cellule dans la section pour détenus âgés de l'établissement pénitentiaire de Cazis-Tignez. Le plan, le mobilier et le dispositif de sécurité correspondent à ceux de l'exécution ordinaire.

Photo : Peter Schulthess, 2021

apprennent à nous connaître et on comprend leur fonctionnement. Mais normalement, je ne peux pas dire qu'ils sont méchants ou quoi que ce soit. Ils sont gentils ».

D'autres détenus ont souligné l'importance des relations avec le personnel de santé mentale, décrivant leur psychologue comme la seule personne de confiance au sein de l'établissement. Cela montre non seulement l'importance de la position de ces personnes, mais aussi le manque de capital social au sein des établissements en dehors de ces gens. Ces derniers sont des ressources grâce auxquelles une personne incarcérée voit son isolement et sa solitude réduits.

Amitiés à l'intérieur et à l'extérieur

Les contacts avec l'extérieur de l'établissement pénitentiaire sont aussi diminués, ce qui est, du moins en partie, perçu comme une « punition » que vise l'emprisonnement. Un détenu le dit durement dans ce qui suit : « C'est une torture psychologique, cette vengeance de la justice qui nous isole complètement de la vie. Nous sommes dans un ghetto, comme dans un camp de concentration sans caserne et, dans une certaine mesure, c'est encore pire. [...] Plus de relations avec la société, plus de relations amoureuses avec le sexe opposé, avec les femmes, finies ces relations. Finies les rencontres de personnes qui pourraient nous enrichir. Il n'y a plus du tout ça ».

Se faire des amis semble être un défi pour tous les détenus interrogés, notamment parce qu'ils ne trouvent pas de personnes partageant les mêmes intérêts. En outre, un cadre institutionnel sécurisé aggrave l'isolement en raison des restrictions de mouvement imposées, telles que les règles concernant les déplacements entre les étages, les relations intimes et la séparation entre amis. Pourtant, il n'est pas impossible de nouer des amitiés.

L'absence de culture ou de langage communs joue aussi un rôle important : « [...] il y a le problème de la langue. [...] Pendant longtemps, j'étais le seul Suisse dans tout l'étage, le plus âgé (pause de 4 secondes) et le seul qui parlait français. Ici, il y a beaucoup d'étrangers. Donc, je n'ai aucun contact. Ce n'est pas possible. [...] D'abord, précisément à cause des langues, de la langue. Nationalité, langues et intérêts. »

L'organisation à l'intérieur de l'établissement pénitentiaire réduit les contacts de qualité et augmente à la fois l'isolement et la solitude : « Au début, j'étais tout seul. Donc, tout était fait pour m'empêcher d'être en contact avec qui que ce soit. Pas une seule fois, ils [les administrateurs de prison] m'ont mis, moi, avec des gens parlant une langue que je

peux parler. Juste pour que je n'aie personne avec qui être en contact. Je ne connais pas le roumain, le polonais... »

Les personnes incarcérées n'ont pas d'intérêts communs et la lourdeur des problèmes sociaux vécus par les autres diminue le goût d'avoir des discussions. Chacun a des problèmes et certains sont de bons amis pour écouter les autres. On le comprend dans ce que dit ce détenu : « Oui, c'est parce que vous êtes assis très près les uns des autres. Vous n'avez presque rien... tout le monde se plaint et même si ça ne vous intéresse pas vraiment et parce que vous devez porter votre propre fardeau. Ce sont juste des choses pour lesquelles on ne peut pas intervenir. Vous devez trouver un moyen de gérer le tout, là. Se définir, s'isoler ou se fermer les oreilles ; ça, tu dois d'abord être capable de le faire. » Il n'écoute plus les autres prisonniers qui sont pourtant collés à lui, car il ne se sent pas soutenu et ne veut pas nécessairement être ami avec des gens qui ont autant, sinon plus de problèmes que lui.

Conclusion

Les établissements pénitentiaires ont le potentiel de créer un environnement qui favorise les relations de confiance avec les autres et augmente ainsi le capital social des personnes détenues. À notre connaissance, cette étude est l'une des premières à présenter le point de vue des personnes détenues sur la solitude, l'isolement social et la faiblesse du capital social dans le cadre de la privation de liberté en Suisse. Comme la solitude et l'isolement peuvent augmenter le risque de problèmes de santé somatiques et psychiques, il faudrait mettre davantage l'accent sur la facilitation de relations solides pour les personnes détenues.

Particularités de l'alimentation chez les détenus âgés

Un risque de dénutrition à surveiller de près

Les changements qui interviennent dans l'organisme avec l'âge entraînent un risque de dénutrition particulièrement élevé chez les seniors en détention, dénutrition qui peut avoir de lourdes conséquences pour leur santé. En suivant certaines recommandations pour composer les menus, il est possible d'influencer positivement l'état nutritionnel et d'améliorer le bien-être.

Elisabeth Stock, Tenzin Wangmo, Bernice Elger et Helene Seaward



Elisabeth Stock fait son doctorat à l'Institut d'éthique biomédicale de l'Université de Bâle. Elle a une longue expérience en tant que diététicienne en milieu clinique.

« Que ton alimentation soit ta meilleure médecine ». Cette formule attribuée à Hippocrate, le médecin le plus célèbre de la Grèce antique, souligne l'importance de l'alimentation pour la santé et le bien-être. Les aliments apportent à l'organisme l'énergie et les nutriments dont il a besoin. Ainsi, une alimentation saine et équilibrée crée les conditions nécessaires au bon fonctionnement du métabolisme et des organes. Essentielle à la santé physique et mentale, elle aide à rester en forme, contribue au bien-être et peut soutenir le processus de guérison en cas de maladie.

Des besoins nutritionnels particuliers chez les aînés

Il convient d'accorder une attention particulière à l'alimentation des seniors, car le vieillissement physiologique et les changements qui l'accompagnent affectent la prise de nourriture, ce qui a des répercussions sur la santé et la qualité de vie. Dans ce domaine, il faut mentionner avant tout la baisse

de l'appétit qui survient avec les années (anorexie liée à l'âge), un phénomène imputable à toute une série de modifications dans le système complexe de régulation de la faim et de la satiété. Avec l'âge, les signaux de faim diminuent, alors que les signaux de satiété augmentent. L'une des causes de l'anorexie des seniors est l'altération des perceptions sensorielles (odorat, goût et vue). Par ailleurs, l'envie de manger, contrôlée par le cerveau, se fait moins forte. L'estomac, de son côté, devient moins élastique, ce qui entraîne une satiété précoce. Il se vide aussi plus lentement, de sorte que l'impression d'être repu se prolonge après le repas. Enfin, les changements hormonaux jouent également un rôle dans la perte d'appétit.

Avec l'âge, l'équilibre hydrique est lui aussi perturbé. Cet équilibre, de même que la teneur en eau de l'organisme, est régulé par la soif et l'élimination du liquide par les reins. Étant donné que la sensation de soif s'atténue chez les personnes âgées, elles ne se rendent pas compte qu'elles sont déshydratées



Dans l'établissement pénitentiaire de Lenzbourg, les repas sont, comme il y a 160 ans, servis à travers les passe-plats des portes de cellules fermées. À Lenzbourg, contrairement à d'autres établissements pénitentiaires en Suisse, tous les détenus mangent dans leur cellule.

Photo : Peter Schulthess, 2019

« Une personne en surpoids peut tout à fait souffrir de dénutrition. »

Salle à manger de l'établissement pénitentiaire de Crételongue. Un détenu âgé et vulnérable prend son repas au calme avant la ruée des autres détenus. La prise des repas au réfectoire a été introduite dans les établissements pénitentiaires suisses dans les années 1970 seulement.
Photo : Peter Schulthess, 2019

et ne boivent pas assez. Sous l'effet de changements hormonaux, les reins concentrent aussi moins bien l'urine, ce qui entraîne des pertes de liquide plus importantes que chez les personnes plus jeunes et augmente le risque de déshydratation.

Risque de dénutrition

Le risque de dénutrition est particulièrement élevé chez les seniors en détention, qui présentent davantage de problèmes de santé que la population générale. La dénutrition peut être quantitative ou qualitative. Dans le premier cas, elle est due à des apports énergétiques insuffisants sur une certaine durée, alors que dans le second, elle est liée à un déficit en protéines ou en autres nutriments tels que vitamines et oligoéléments. Ainsi, une personne en surpoids peut tout à fait souffrir de dénutrition.

Le manque d'apports énergétiques et de nutriments a de lourdes répercussions sur un grand nombre de fonctions corporelles. Le taux de mortalité augmente, de même que le risque de diverses maladies somatiques et psychiques. La dénutrition entraîne une altération de l'état général qui s'accompagne fréquemment de faiblesse, de fatigue, d'apathie et d'un manque d'entrain. La diminution de la masse et de la force musculaires augmente le risque de fractures osseuses. La musculature respiratoire s'affaiblit, ce qui affecte la fonction respiratoire et accroît le risque d'inflammation pulmonaire, car de la salive ou des aliments peuvent pénétrer dans les poumons sans qu'on s'en aperçoive (fausse route silencieuse). Le système immunitaire est lui aussi touché, d'où une plus grande vulnérabilité aux infections. Les plaies cicatrisent mal et le risque d'escarres augmente. Ces divers éléments ont également



des conséquences sur le plan social ; le besoin d'aide s'accroît et les séjours à l'hôpital se multiplient.

Risque de déshydratation

Les conséquences d'une déshydratation ne doivent pas non plus être sous-estimées. La sécheresse de la peau et des muqueuses est le premier signe d'un apport insuffisant en liquide. Elle se traduit par des lèvres gercées, une bouche sèche et des troubles de la déglutition – autant de facteurs qui peuvent à leur tour entraîner une dénutrition. La déshydratation est en outre souvent à l'origine de divers troubles tels que fatigue, problèmes de concentration, pertes de mémoire, maux de tête, vertiges et constipation. Chez les personnes âgées, elle peut très rapidement et insidieusement prendre des proportions alarmantes et constituer une menace mortelle, par exemple à la suite d'une défaillance cardiaque ou rénale.

Reconnaître la dénutrition...

La dénutrition n'est souvent pas identifiée comme telle ; on pense à tort à « une faiblesse liée à l'âge ». Il existe différentes méthodes pour la déceler. Les professionnels utilisent des outils d'évaluation spécifiques, comme le Mini Nutritional Assessment (MNA). Les non-spécialistes, de leur côté, devraient être attentifs à une perte de poids sans modification volontaire des habitudes alimentaires au cours des trois derniers mois, quel que soit le poids de départ. Il est par conséquent recommandé de contrôler régulièrement le poids des détenus âgés. En l'absence de données chiffrées, des vêtements qui flottent tout à coup, des restes dans l'assiette ou des changements de comportement (apathie, retrait plus fréquent dans la cellule, etc.) sont des signaux d'alerte.

Cuisine commune de la section 60plus dans l'établissement pénitentiaire de Lenzbourg (voir p. 20 ss.). Les détenus peuvent préparer leurs repas eux-mêmes et manger ensemble ou seuls dans leur cellule. Deux fois par mois, Pro Senectute vient donner un cours de cuisine : « Les détenus suivent les instructions de la monitrice externe avec beaucoup d'humour et un comportement correct » (rapport annuel de l'établissement). Photo : Peter Schulthess, 2016.



« En cas de suspicion de dénutrition, il convient de consulter un médecin. »

Séjour – salle à manger dans la section pour détenus âgés de l'établissement pénitentiaire de Cazis-Tignez. Les repas pris en commun combattent la tendance caractéristique au repli sur soi des détenus âgés.
Photo : Peter Schulthess, 2021

... et en rechercher les causes

Pour prévenir ou combattre la dénutrition, il faut en connaître les causes. Outre les changements physiologiques liés à l'âge, toute une série d'autres éléments peuvent, en particulier chez les seniors en détention, être à l'origine du problème (voir encadré). En comparaison avec la population générale, les détenus présentent plus souvent des maladies articulaires qui sont, dans bien des cas, associées à des douleurs et entraînent une perte de mobilité et de la fatigue – autant de facteurs susceptibles d'engendrer une baisse de l'appétit et, par là même, des apports alimentaires insuffisants.

Les maladies psychiques peuvent elles aussi jouer un rôle. On sait par exemple que la dépression est très répandue chez les détenus âgés. Or, c'est un facteur de risque de dénutrition, laquelle peut à son tour renforcer les symptômes dépressifs, notamment en cas de déficit en vitamine B. Dans le cadre de notre étude, quelques détenus âgés ont également mentionné qu'ils avaient perdu leurs dents et qu'ils avaient besoin d'un dentier. Souvent, la prothèse est mal ajustée, ce qui provoque des

inflammations buccales. Il n'est donc pas surprenant que ces personnes éprouvent des difficultés à s'alimenter.

En cas de suspicion de dénutrition, il convient de consulter un médecin. Diverses mesures peuvent être prises en amont pour améliorer l'état nutritionnel et les apports hydriques chez les détenus âgés. On peut par exemple leur servir une alimentation équilibrée, variée et riche en protéines, stimuler leur appétit par divers moyens, les encourager à boire suffisamment et adapter la consistance des mets.

Type d'alimentation

Selon l'ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (règles Nelson Mandela), toute personne privée de liberté doit recevoir une alimentation de bonne qualité, bien préparée et servie, ayant une valeur nutritive suffisante au maintien de sa santé et de ses forces. Dans notre étude, quelques détenus âgés ont déclaré que les repas étaient de mauvaise qualité et qu'ils n'étaient pas adaptés à leurs besoins. Il n'est bien sûr pas facile de satisfaire les besoins et les souhaits de chacun,



car de nombreux facteurs (budget, personnel, etc.) entrent en ligne de compte. Le personnel responsable peut toutefois faire beaucoup pour améliorer l'offre autant que possible.

Des détenus âgés ont également critiqué le manque de variété dans les menus. À l'inverse, d'autres ont mentionné qu'ils avaient la possibilité de cuisiner eux-mêmes : « Le mercredi, nous discutons de ce que nous allons cuisiner le samedi et chacun peut dire ce qu'il aimerait manger. En principe, nous en tenons compte ou nous préparons des mets qui ne figurent pas souvent au menu. ». De manière générale, des mesures simples peuvent contribuer au bien-être des détenus âgés, par exemple de petits changements dans les menus, comme un accompagnement différent, un nouvel ingrédient dans une salade ou une autre sauce. Les détenus apprécient aussi les surprises.

Pour leur proposer une alimentation variée et riche en nutriments, les recommandations de la pyramide alimentaire suisse constituent une bonne base. Si nécessaire, il convient de procéder à des adaptations individuelles, par exemple en cas d'intolérance ou de maladies spécifiques. Les résultats de notre étude révèlent que ces exigences ne sont souvent pas remplies, comme en témoigne un détenu âgé : « Le lundi, il y a de l'émincé, le mardi de la goulasch, et chaque semaine, c'est la même chose.

Pour les personnes qui ne restent pas longtemps ici, ça peut aller, elles ne s'en rendent pas compte, mais quand on est dans l'établissement depuis deux ans, on mange toutes les semaines la même chose ! ».

Les protéines occupent une place particulière dans l'alimentation des aînés, car les besoins augmentent avec l'âge. Un apport insuffisant de protéines accélère la perte de masse musculaire liée à l'âge et est un facteur de fragilité. Les protéines contribuent au maintien de la masse musculaire et osseuse et soutiennent le système immunitaire. Chez les personnes malades, les besoins peuvent être accrus, par exemple en raison d'une inflammation ou d'une infection. Dans le cadre de notre étude, un détenu âgé a rapporté ceci : « Alors, j'achète 14 yogourts, des yogourts nature, parce que je n'aime pas les autres avec leurs arômes artificiels et leur quantité de sucre. On reçoit deux petites portions de fromage par semaine. » Cette offre de laitages devrait être améliorée, d'autant plus que les personnes âgées développent souvent une aversion pour la viande et les produits carnés. Des protéines devraient figurer au moins à chaque repas principal. Des collations telles que yogourt, babeurre ou pudding peuvent également contribuer à mieux couvrir les besoins.

« Un apport insuffisant de protéines accélère la perte de masse musculaire liée à l'âge et est un facteur de fragilité. »

Causes possibles de la dénutrition chez les détenus âgés

Changements physiologiques liés à l'âge	Causes physiques	Atteintes à la santé	Atteintes cognitives et mentales	Facteurs directement liés à l'alimentation
<ul style="list-style-type: none"> ■ Manque d'appétit ■ Altération du goût, de l'odorat, de la vue ■ Compensation incomplète des pertes de poids 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Problèmes dentaires (difficulté à mastiquer à cause de dents manquantes ou d'une prothèse mal ajustée) ■ Sécheresse et inflammations buccales ■ Troubles de la déglutition ■ Perte de mobilité au niveau des bras et des mains 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Constipation ■ Maladies aiguës ou chroniques ■ Douleurs ■ Polymédication, effets secondaires des médicaments 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dépression ■ Atteintes cognitives (démence, p. ex.) ■ État confusionnel 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Menus pas adaptés aux besoins

« La sensation de soif est moins prononcée chez les seniors, de sorte que, bien souvent, ils ont tendance à ne pas boire assez. »

Environnement spécial dans le cadre de l'exécution ordinaire dans l'établissement pénitentiaire de Lenzburg, cellule 524 : L., âgé de 78 ans à l'époque, était passé par les établissements de Pöschwies, Thorberg et Wauwilermoos. « Quand il est arrivé chez nous, il pesait moins de 50 kilos. Il a été pris en charge par le service de santé, qui s'est beaucoup investi », explique le directeur. Interné, l'homme, fragile et marqué par un cancer, voulait si possible passer la fin de sa vie là et préparait son régime spécial lui-même selon des indications précises. La grande étagère murale lui permettait d'organiser la prise des médicaments et de rester autonome. Il est décédé quelques années plus tard.
Photo : Peter Schulthess, 2016

Conseils pour stimuler l'appétit

Le manque d'appétit est extrêmement courant chez les personnes âgées. Pour y remédier, il faut en déterminer les causes afin d'éviter une dénutrition rapide (voir encadré). Les recommandations suivantes sont notamment utiles pour aiguïser l'appétit :

- Adapter la taille des portions ; faire plusieurs petits repas répartis sur la journée, éventuellement aussi tard le soir.
- Varier les menus et proposer certains aliments à choix.
- Ne pas boire juste avant les repas, cela remplit l'estomac.
- Tenir compte des préférences individuelles ; les personnes âgées apprécient souvent les mets sucrés.
- Augmenter la densité énergétique et nutritionnelle en enrichissant par exemple les purées et les sauces avec des huiles végétales ou de la crème.
- Proposer des boissons riches en calories, p. ex des jus de fruits dilués. Attention : contrôler la glycémie en cas de diabète.
- Consacrer suffisamment de temps aux repas.
- Inciter à bouger ; l'activité physique ouvre l'appétit.
- Veiller à une atmosphère agréable à table, disposer des serviettes ornées de motifs ou des décorations de table comme petites surprises en fonction de la saison.
- Aérer la pièce avant le repas ; l'air frais aiguïse l'appétit.

Aliments mous et purées

La consistance des aliments doit souvent être adaptée pour les aînés, par exemple à cause de problèmes dentaires qui rendent la mastication difficile. Un détenu âgé nous a confié ceci : « *J'ai perdu presque toutes mes dents pendant le séjour en prison... Cela fait 17 ans environ que j'ai une prothèse dentaire. Elle était abîmée et elle a été réparée un certain nombre de fois [par le dentiste], mais à présent, ce n'est plus possible et je ne peux plus utiliser la partie inférieure... [Les repas sont] devenus très pénibles, je ne peux plus mâcher, juste appuyer [avec le palais].* ». Après un accident vasculaire cérébral ou chez les personnes atteintes de démence, des troubles de la déglutition (dysphagie) sont également possibles. Si on suppose que c'est le cas, une consultation médicale s'impose, car il y a un risque de fausse route et d'étouffement. Souvent, un diagnostic et un suivi logopédiques sont nécessaires.

Dans notre étude, des détenus âgés ont déclaré que les aliments censés être mous ne l'étaient pas et que pour ce qui est des purées, c'est le repas en entier qui était mixé – avec un résultat

peu appétissant : « Le problème, c'est que je ne peux pas croquer. Alors, ils ont d'abord essayé de cuire les aliments pour qu'ils soient mous. Ça n'a rien donné, c'était toujours le même repas que les autres. On leur a ensuite conseillé de réduire les aliments en purée. Ils ont donc pris la viande, pris les légumes, tout mis dans une casserole et broum broum [imite le bruit du mixer]. Ça ressemblait à du vomit. ». Lorsque des détenus âgés ont besoin qu'on adapte la consistance des mets, il faudrait faire appel à une diététicienne pour les menus pour que les personnes concernées reçoivent tous les nutriments nécessaires et que les aliments aient bien la texture souhaitée.

Encourager l'hydratation

La sensation de soif est moins prononcée chez les seniors, de sorte que, bien souvent, ils ont tendance à ne pas boire assez. Des facteurs physiologiques ou liés à la maladie peuvent s'y ajouter et entraîner une déshydratation chez les détenus âgés. À titre indicatif, il faudrait boire au moins 1,5 litre de boissons non alcoolisées par jour (sauf prescription contraire du médecin). Les astuces suivantes permettent d'augmenter la quantité de liquide absorbée :

- Rappeler régulièrement qu'il faut boire (personnel et codétenus).
- Varier les boissons : proposer différentes sortes de tisanes, de jus, etc.
- Faciliter l'accès aux boissons : disposer des pots de boisson dans les parties communes et les cellules, toujours remplir les verres.
- Instaurer des rituels, par exemple toujours boire en entrant dans la cellule.

Liens

- La pyramide alimentaire suisse peut être consultée sur le site internet de la Société suisse de nutrition (www.sge-ssn.ch).
- Les brochures « Recommandations alimentaires suisses pour les seniors. Informations destinées aux professionnels et aux multiplicateurs » et « Standards de qualité pour une restauration collective promouvant la santé » sont disponibles sur le site internet de l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (www.blv.admin.ch).





Lit d'hôpital dans la division cellulaire de l'Hôpital de l'île à Berne.

Photo : Peter Schulthess, 2016

Fin de vie et mort derrière les barreaux

La hausse de la population carcérale âgée soulève toute une série de questions

Avec l'augmentation de la population carcérale âgée, des décès se sont déjà produits derrière les barreaux, et les cas sont appelés à se multiplier à l'avenir. Cette évolution soulève une foule de questions : Qu'est-ce qu'une fin de vie digne ? Quel est le bon endroit pour mourir ? L'assistance au suicide est-elle une possibilité ? Et qu'en est-il des directives anticipées ?

Sophie Haesen, Bernice Elger, Tenzin Wangmo et Helene Seaward

Avec la hausse de la population carcérale âgée et très âgée, le nombre de personnes atteintes d'une maladie chronique qui risquent de voir leur état se détériorer durant leur séjour sous les verrous – par exemple à la suite d'une insuffisance rénale – est lui aussi en augmentation. Un phénomène amplifié par le fait que les détenus vieillissent souvent nettement plus vite que les personnes du même âge en liberté et que leur santé physique et psychique décline plus rapidement. À ce jour, la question de la « fin de vie en prison » a essentiellement été étudiée en relation avec le suicide ou les homicides entre détenus. Au vu de l'évolution susmentionnée, on peut supposer qu'à l'avenir, un nombre croissant de détenus âgés mourront derrière les barreaux.

Ne pas finir sa vie sous les verrous

Les juristes, les éthiciens et les organisations de défense des droits de l'homme s'accordent généralement à dire que nul ne devrait mourir en prison, car ce n'est pas un endroit où l'on peut mourir dignement. Pour une raison pratique, d'abord : les établissements de privation de liberté sont conçus pour l'exécution des peines et des mesures dans l'optique d'une resocialisation. La plupart des infractions sont commises par des personnes plutôt jeunes qui, après avoir purgé leur peine, devront être réintégrées dans la collectivité. Les services de santé sont prévus pour les maladies aiguës et les blessures par accident. Il faut en outre relever que même lorsqu'une personne est condamnée à une peine privative de liberté à vie, la libération conditionnelle peut, en vertu du droit en vigueur, être examinée pour la première fois après quinze ans.

Une raison philosophique s'ajoute à ces considérations pratiques : seule une mort en liberté et

en paix est jugée conforme à la dignité humaine. Contrairement à l'opinion qui prévalait par le passé, on estime aujourd'hui que les droits humains s'appliquent également aux détenus et que ceux-ci peuvent prétendre à un traitement qui respecte leur dignité. Étant donné que ces personnes ne sont pas libres et qu'elles ne peuvent pas choisir elles-mêmes le lieu de leur mort, les juristes et les éthiciens considèrent habituellement qu'une mort derrière les barreaux est indigne.

On peut relativiser en arguant que d'autres personnes meurent dans des conditions contraires à la dignité humaine dans d'autres circonstances également, par exemple à cause de la guerre, de douleurs extrêmes ou de la pauvreté. En principe, les patients hospitalisés dans un service de soins intensifs, les résidents des établissements médico-sociaux et, de manière générale, les personnes qui se trouvent dans une « institution totale », c'est-à-dire un endroit coupé du monde extérieur où toutes les activités sont planifiées, prescrites et contrôlées, ne peuvent pas choisir librement le lieu où elles mourront.

Dans la population en liberté, un grand nombre de personnes aimeraient mourir chez elles, mais ce souhait n'est de loin pas toujours exaucé. Pour des raisons sociales et médicales, elles rendent souvent leur dernier souffle à l'hôpital, dans un EMS ou dans un établissement de soins palliatifs. Enfin, 2 % des décès sont des suicides assistés, une pratique que la loi autorise en Suisse sous certaines conditions.

Division cellulaire ou maintien dans l'établissement ?

Et comment se déroule la fin de vie derrière les barreaux ? Il est exceptionnel que les personnes qui voient leurs derniers instants arriver soient graciées. En Suisse,



Sophie Haesen, spécialiste de l'éthique médicale et historienne, a consacré sa thèse à la santé en milieu carcéral. Elle s'intéresse avant tout aux interfaces interculturelles dans le contexte de l'éthique médicale, de l'histoire et de l'actualité.

« Davantage de détenus âgés mourront derrière les barreaux à l'avenir. »

toute personne condamnée peut en principe introduire un recours en grâce, mais dans les faits, la demande est rarement déposée et encore plus rarement acceptée. Lorsque son état de santé se dégrade, la personne concernée est généralement transférée dans un hôpital, les établissements médico-sociaux refusant souvent d'accueillir des détenus. L'Hôpital de l'île, à Berne, dispose d'une division spéciale pour les détenus qui assure principalement des soins aigus que les services de santé des établissements pénitentiaires ne sont pas en mesure de fournir. Le nom même de cette division – la division cellulaire – montre bien que les patients sont sous la surveillance du personnel pénitentiaire et que le dispositif de sécurité – des fenêtres grillagées, par exemple – vise avant tout à limiter au maximum le risque d'évasion.

Compte tenu de la présence de policiers et d'agents de détention, du transfert souvent effectué en urgence et de l'extrême isolement du patient, on peut se demander dans quelle mesure mourir dans un tel environnement est humain. Ne serait-il pas plus judicieux, dans bien des cas, de maintenir le détenu dans l'établissement pénitentiaire qui est

devenu sa résidence permanente et qui représente pour lui un lieu familial avec les codétenus et le personnel ? À l'image de la plupart des Suisses, qui souhaitent mourir chez eux, même s'ils bénéficieraient parfois d'une meilleure prise en charge à l'hôpital, quelques détenus aimeraient s'éteindre dans un environnement qu'ils connaissent. Les aînés fragiles ou malades ont toutefois peur de mourir seuls dans leur coin sans que personne ne s'en aperçoive en raison des horaires stricts de fermeture des cellules.

L'établissement de soins palliatifs, une solution intermédiaire

Les établissements de soins palliatifs représentent une solution intermédiaire pour la population générale. Ces institutions disposent d'un personnel spécialisé dans les situations et les questions qui surviennent en fin de vie, contrairement aux hôpitaux, où les patients sont – contre leur volonté, parfois – maintenus en vie même dans des situations désespérées. Dans ces établissements, on ne s'efforce pas seulement de soulager les souffrances

Portes de cellules extralarges pour permettre le passage des lits d'hôpital, agents de détention, niveau de sécurité élevé. Trop de détenus ont déjà réussi à prendre la poudre d'escampette lors d'une hospitalisation. La division cellulaire accueille des patients incarcérés dans tout le pays. Les traitements et les interventions médicales se font sous la surveillance du personnel de sécurité dans les services ordinaires de l'Hôpital de l'île à Berne.

Photo : Peter Schulthess, 2016



physiques, mais on aborde également des thèmes qui peuvent être tabous ailleurs : que se passe-t-il juste avant la mort ? Quels sont les derniers souhaits du patient ? Que peut-on faire contre les douleurs que l'on redoute ? Qu'y a-t-il éventuellement après la mort ? Comment gérer l'inconnu et l'incertitude ?

En fonction de sa situation personnelle, c'est-à-dire de l'infraction commise, du type de peine ou de sa durée, un détenu peut bénéficier d'une libération conditionnelle en fin de vie, être transféré en semi-détention ou dans un établissement de soins palliatifs, pour autant qu'une place soit disponible. Dans la pratique actuelle, la possibilité de passer ses derniers instants dans ce type d'institutions est refusée aux personnes internées, alors que cela pourrait être une voie envisageable entre la privation de liberté et l'hôpital.

Assistance au suicide

L'assistance au suicide, que nous avons évoquée plus haut, est une particularité helvétique. Le patient peut en bénéficier après un entretien avec le médecin, pour autant qu'il soit capable de discernement. On a longtemps débattu pour savoir si cette possibilité devait être accessible aux détenus. Puis, en 2023,

il y a eu un précédent. Un homme de 72 ans placé en internement et souffrant de plusieurs maladies chroniques comme la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et l'insuffisance cardiaque et rénale, s'est battu pour obtenir le droit au suicide assisté en se faisant accompagner par Exit. Ce cas a été médiatisé pour différentes raisons. Certains ont objecté que c'était une solution trop simple pour échapper à la sanction pénale, argument que d'autres ont réfuté en rétorquant que l'homme avait déjà purgé sa peine et que l'internement visait à prévenir une récidive. D'autres encore ont fait valoir qu'il n'y a pas de vraie possibilité de choix derrière les barreaux. La décision n'est jamais facile, même pour les personnes en liberté qui souffrent de maladies chroniques, et elle n'est pas prise sans raison impérieuse.

Aborder le vieillissement et la fin de vie

La problématique de la fin de vie derrière les barreaux ne se pose pas seulement en Suisse. La part de la population carcérale âgée et fragile est également en hausse dans d'autres pays. Aux États-Unis, la proportion de détenus de plus de 55 ans a augmenté de 280 % entre 1999 et 2016, et selon

« En fonction de sa situation personnelle, un détenu peut bénéficier d'une libération conditionnelle en fin de vie, être transféré en semi-détention ou dans un établissement de soins palliatifs. »

Échos de détenus

« Pas besoin de faire toute une histoire chaque fois qu'un détenu meurt, que ce soit de vieillesse ou de maladie, mais ils pourraient [au moins] faire une annonce, un petit mot disant que le détenu Untel est décédé. »

« Les détenus âgés devraient pouvoir passer leurs derniers jours dans des conditions plus humaines qui correspondent davantage à celles que l'on trouve en dehors des établissements pénitentiaires. »

« Il y a eu un cas difficile ici [...] La façon dont cette personne est décédée m'a un peu affecté personnellement. Je pense que les choses auraient dû être plus transparentes pour sa famille. Il y a ces heures de visites strictes, vous savez ? Eh bien, ils s'en tiennent obstinément à ces horaires... »

« Il y a quelques années, trois ans en fait, je me suis inscrit à Exit, car les experts disent, en s'appuyant sur ces, comment dire, ces valeurs, que ma maladie est chronique, que la psychopathie ne peut pas, d'après eux, être guérie dans mon cas [...] Et maintenant, après 23 ans en taule, je dois simplement dire « désolé ». Bien sûr, j'ai énormément profité de toutes ces années pour moi-même, pour mon développement personnel. Il y a certainement un tas de choses que je n'aurais jamais pu lire si j'étais resté dehors, et je n'aurais certainement jamais passé un examen d'informatique. Mais à présent, je dois dire « désolé, mais ma qualité de vie a tellement diminué, ça suffit maintenant. » »

Échos de professionnels de la santé

« Je pense à un patient qui était en fin de vie, un pédophile récidiviste qui avait été placé en internement. Il avait demandé à passer la fin de sa vie dans un EMS, ce qui n'aurait peut-être pas été une mauvaise solution, mais on a considéré qu'il était trop dangereux. Il n'est pas mort en prison, mais dans un service hospitalier qui accueille des détenus à Genève. Il est mort là-bas, mais il y a eu un moment où il a vraiment fallu le forcer à quitter la prison ; il voulait rester en prison, mais courir le risque qu'il meure dans l'établissement, c'est – c'était – très compliqué à nos yeux. »

« Pour moi, par exemple, la chose la plus importante que j'aie faite le mois passé, c'est de rédiger des directives anticipées et de remplir une carte de donneur d'organes. C'est clair, on peut aussi mourir à 20 ans, mais j'en suis simplement à un autre stade ; à 20 ans, on ne pense pas à ça. »

« Je crois que ce qui est important, c'est que les personnes âgées, qu'elles exécutent une peine ou une mesure, aient aussi leur mot à dire sur l'endroit où elles aimeraient être. Je pense par exemple qu'il ne faut pas dire simplement qu'il n'est pas question de mourir en prison. Quand quelqu'un passe 20, 30 ou 40 ans derrière les barreaux, tous ses contacts avec l'extérieur ont été rompus et les agents de détention sont les personnes dont il est le plus proche [...] Exiger que cette personne passe ses derniers jours dehors, je trouve personnellement que ce n'est pas juste. »

« Le transfert dans un établissement de soins palliatifs propre au milieu carcéral pourrait s'effectuer en temps opportun, sans le stress qui accompagne généralement une hospitalisation, ce qui assurerait de meilleures conditions pour une fin de vie digne. »

les prévisions, elle représentera plus d'un tiers des personnes incarcérées en 2030. Si la nécessité d'établissements de soins palliatifs pour accueillir les détenus semble s'imposer avec encore plus d'acuité outre-Atlantique, des mesures sont indispensables en Suisse également pour améliorer la situation des détenus âgés. La dotation en personnel des services de santé dans les établissements pénitentiaires est souvent insuffisante dans le domaine des soins aigus. Même si les collaborateurs prennent généralement leur tâche à cœur, ils sont fréquemment surchargés, ce qui est toutefois aussi le cas dans les hôpitaux et les établissements de soins palliatifs. Dans ce contexte, les problèmes spécifiques des aînés ne peuvent souvent pas être traités de façon satisfaisante. Les établissements pénitentiaires sont relativement peu visibles en Suisse, de sorte que la population en liberté n'est guère confrontée à cet aspect de la vie et de la mort. La fin de vie en général et les situations difficiles qui peuvent se présenter en particulier sont passées sous silence.

Il est par conséquent important que les établissements de privation de liberté abordent le vieillissement et la fin de vie avec les détenus. Quand un patient âgé est admis à l'hôpital, on lui demande systématiquement s'il a rédigé des directives anticipées et, dans la négative, on l'encourage à le faire. Le sujet devrait également être discuté proactivement dans les établissements pénitentiaires, en particulier avec les détenus âgés, car lorsqu'un transfert à l'hôpital se révèle nécessaire, les formalités administratives prennent énormément de temps, de sorte qu'il ne

sera peut-être pas possible d'aborder spontanément la question. Cette thématique devrait également être intégrée dans la formation du personnel pénitentiaire. Lorsqu'une dégradation durable de l'état de santé se profile, les solutions envisageables en fin de vie, en particulier les soins palliatifs, devraient être étudiées activement. De premiers pas ont déjà été faits dans cette direction. Dans l'établissement pénitentiaire de Lenzbourg, par exemple, la section 60plus (voir [page 20](#)) propose en principe un accompagnement en fin de vie ; cette démarche n'a cependant jamais été menée jusqu'au bout à ce jour.

Avantages d'un établissement de soins palliatifs propre au milieu carcéral

Il convient également de réfléchir à la création d'un établissement national de soins palliatifs pour accueillir les détenus. Le transfert ne serait alors opéré qu'à l'intérieur du système carcéral. Il pourrait s'effectuer en temps opportun, sans le stress qui accompagne généralement une hospitalisation, ce qui assurerait de meilleures conditions pour une fin de vie digne. Autre avantage, il ne serait pas nécessaire que chaque institution mette au point sa propre solution, et on pourrait engager un personnel formé aux soins palliatifs.

Dans tous les cas, les préférences du détenu devraient être respectées dans toute la mesure du possible, car une mort hors des murs de la prison n'est pas automatiquement plus digne que derrière les barreaux.

Cellule 344 vue d'en haut (voir aussi photo de couverture et légende p. 3). Les deux photos ont été prises dans l'aile III de l'établissement pénitentiaire de Lenzbourg avant sa rénovation. Les détenus prennent tous les repas dans leur cellule, où ils peuvent aussi cuisiner eux-mêmes. La vaisselle et le gaz – de même que tous les appareils électroniques, objets et vivres personnels – doivent être achetés avec l'argent gagné en travaillant (pécule) ; le réchaud à gaz et le téléviseur peuvent être loués. La cellule du détenu, interné depuis très longtemps, est aménagée sommairement : ordinateur, stéréo, radio, carte postale du lac de Thoun et une planche au-dessus de la porte avec trois casseroles et le réchaud à gaz. Les toilettes se trouvent dans la grande armoire à côté de l'évier. Photo : Peter Schulthess, 2015

Impressum

Editeur : Office fédéral de la justice, Unité Exécution des peines et mesures, Ronald Gramigna (ronald.gramigna@bj.admin.ch)

Rédaction : Folco Galli (folco.galli@bluewin.ch)

Traduction : Evelyn Carrel

Administration et logistique : Marie-Lys Erard (marie-lys.erard@bj.admin.ch)

Mise en page : Peter Schulthess

Impression et distribution : Courvoisier-Gassmann SA, Biel/Bienne

Commandes, questions et changements d'adresse sur papier :

Office fédéral de la justice, Unité Exécution des peines et mesures, CH-3003 Berne ; +41 58 462 41 46, marie-lys.erard@bj.admin.ch

Version Internet : www.prison-info.ch

Copyright / Reproduction : © Office fédéral de la justice (Reproduction autorisée moyennant l'indication de la source et l'envoi d'un justificatif.)

49^{ème} année, 2024 / ISSN 2571-5119



#prison-info

Dernière page

Coup d'oeil au-delà des frontières. La prison de Porto (Estabelecimento Prisional do Porto) est, avec 960 détenus pour 675 places, la deuxième plus grande du Portugal. Seule la section des arrêts comporte des cellules individuelles. Les journées sont longues, les cellules surpeuplées, avec un taux d'occupation de 143 %. Il n'y a pas d'obligation de travailler, et donc pratiquement pas d'occupation pour structurer la journée et apporter du changement. Jeunes et vieux sont mélangés, ce qui m'a semblé une « bonne pratique ». Dans cette cellule collective, les quatre détenus se sont laissé photographier en train de jouer aux cartes sans broncher. Un tableau décontracté, presque familial. Photo : Peter Schulthess, 2022. www.prisonphotoproject.pt

