

Madame Regula Mader
Présidente de la Commission
nationale de prévention de la
torture (CNPT)
info@nkvf.admin.ch

7-9-8-4 / GR

Berne, le 21 octobre 2021

**Rapport de la Commission nationale de prévention de la torture sur la prise en charge médicale
dans les établissements de privation de liberté en Suisse (2019 à 2021) : prise de position de la
Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)**

Monsieur le Président,
Madame, Monsieur,

La CDS remercie la commission des travaux effectués et de l'implication dans le cadre du groupe de travail d'accompagnement ainsi que de l'opportunité de prendre position.

Pour l'essentiel

La CNPT tire dans sa conclusion un bilan global mitigé concernant l'accès à la prise en charge médicale et la qualité de celle-ci dans les établissements pénitentiaires suisses. Tout comme la CNPT, la CDS estime que des améliorations sont encore possibles dans certains domaines. En même temps, la CDS souligne que, comme l'indique le rapport de la CNPT, différents points ont pu être améliorés depuis la parution du dernier [Rapport 2018-2019](#), ce qui doit d'autant plus être salué qu'au cours des derniers 18 mois, la pandémie a mis le domaine de la privation de liberté devant des défis supplémentaires, qui ont dû être relevés en sus des tâches quotidiennes.

La CDS déplore que seul un résumé du rapport ne soit disponible en langue française au moment de la prise de position par les organisations concernées. Nous prions la CNPT de présenter à l'avenir le rapport dans les deux langues pour la prise de position.

Sur le plan de la politique de la santé, nous abordons volontiers les points suivants du rapport :

Bilan médical d'entrée (chiffre 14 - 25¹)

La CNPT considère à nouveau qu'il existe un besoin d'améliorer les bilans médicaux d'entrée. Le centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales (CSCSP) a informé la CDS que le CSCSP mène à l'heure actuelle un projet sur le bilan médical d'entrée (entretien d'entrée et examen d'entrée). La publication des résultats du projet (document de base, fiches techniques) est attendue pour

¹ Seul un résumé du rapport complet de la CNPT est disponible en français. Les chiffres dans ce document font référence à la version allemande du rapport complet.

l'été 2022. La CDS salue ce projet et fera parvenir aux autorités sanitaires cantonales les recommandations en temps voulu.

Informations concernant les maladies transmissibles et mesures de prévention des maladies transmissibles (chiffres 26-34 et 189-191)

La CDS considère les informations et les mesures de prévention de maladies transmissibles comme étant partie intégrale de la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté. Le secrétariat général de la CDS va par conséquent faire parvenir le rapport thématique 2019-2021 du CNPT aux médecins cantonaux et les rendre notamment attentifs, dans un courrier, aux recommandations spécifiques concernant les maladies transmissibles. Dans ce cadre, les médecins cantonaux seront priés d'examiner la situation dans leur canton avec les autorités et les établissements pénitentiaires concernés et, le cas échéant, d'adopter des mesures.

Nous considérons que cette procédure constitue une contribution à une exécution conséquente et homogène de la LEP et de l'OEP. Étant donné toutefois que l'exécution des exigences fédérales revient aux cantons, la Confédération ne peut imposer aucune exécution homogène (chiffre 37).

Prise en charge psychiatrique de base (chiffres 38 - 46) et prévention du suicide (chiffres 47 - 56)

Dans la [prise de position de la CDS du 24 octobre 2019](#) relative au rapport thématique 2018-2019 de la CNPT, l'attention a été attirée sur le fait que la prise en charge psychiatrique en Suisse fait fondamentalement face à de grands défis. Les centres municipaux et les cabinets privés présentent une densité de personnel psychiatrique spécialisé relativement élevée, en revanche, on constate une pénurie dans les régions rurales, les cliniques stationnaires et les services ambulatoires. Même si la CDS accueille très positivement une augmentation de l'offre thérapeutique psychiatrique, la mise en œuvre de ces recommandations se heurterait à de nombreux obstacles. Nous déduisons du rapport actuel que la CNPT prend en compte ces réserves. La CDS tient à souligner que la pandémie a encore aggravé cette situation.

Dans cette mesure, nous saluons très largement le projet « Manuel de prise en charge psychiatrique en privation de liberté » du CSCSP qui inclura également la prévention du suicide. Bien entendu, ces bases ne peuvent pas remédier aux situations de personnel en termes de capacité dans la prise en charge psychiatrique. Nous partons toutefois du principe que, malgré les limitations existantes, les bases concrètes et pragmatiques du CSCSP permettront d'aboutir à des améliorations.

Besoins sexospécifiques des femmes détenues (chiffres 69-85)

La commission voit d'un œil critique la prise en charge médicale sexospécifique des femmes détenues, notamment dans les établissements mixtes. Dans la prise de position de la CDS du 24 octobre 2019 sur le rapport thématique 2018-2019 de la CNPT, la CDS a souligné la difficulté de recrutement de personnel médical spécialisé pour le service de santé dans le système pénitentiaire. En même temps, la CDS a constaté que les femmes détenues doivent au moins avoir la possibilité d'avoir recours à une personne de sexe féminin lors d'examens et/ou de traitements. Nous prenons acte du fait que cette condition semble exister partout d'après le rapport de la CNPT 2019-2021. Tout comme la CNPT, la CDS estime que des améliorations sont encore possibles dans la prise en charge médicale sexospécifique. La CDS est disposée à discuter des différentes recommandations d'amélioration de la prise en charge sexospécifique ainsi que des mesures envisageables avec d'autres offices et autorités (à savoir la CNPT, le CSCSP et la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police CCDJP).

Assurance maladie obligatoire pour toutes les personnes détenues (chiffre 123)

Dans sa prise de position du 24 octobre 2019, la CDS a d'ores et déjà établi qu'elle soutient l'intention visant à introduire l'obligation d'assurance-maladie pour toutes les personnes détenues. À notre connaissance, la CCDJP a mandaté le DFI d'examiner s'il est nécessaire d'établir une base légale permettant de créer un régime d'assurance-maladie obligatoire pour les personnes détenues sans domicile en Suisse.

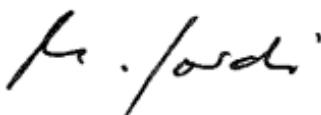
Pour conclure, la CDS retient que, dans le principe, elle soutient et assume la collaboration entre l'exécution des sanctions pénales et la prise en charge médicale. Sur le plan technique, la CCDJP, la CDS et le CSCSP mènent des échanges sur les thèmes correspondants et s'informent régulièrement des travaux prévus par les différents offices.

Nous vous remercions de nous avoir offert l'opportunité de prendre position et restons à votre disposition pour répondre à toute question.

Nous vous adressons, Madame la Directrice, Mesdames, Messieurs nos salutations les plus cordiales.



Conseiller d'Etat
Lukas Engelberger
Président de la CDS



Michael Jordi
Secrétaire général



Commission nationale de prévention de la torture (CNPT)
 Madame
 Regula Mader
 Présidente
 Schwanengasse 2
 3003 Berne

Berne, le 15 novembre 2021
 10.12/hof

Rapport de la Commission nationale de prévention de la torture sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse (2019-2021) : prise de position de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP)

Madame la Présidente,
 Mesdames, Messieurs,

Par votre courrier du 13 septembre 2021, la CCDJP est consulté sur le rapport mentionné en titre traitant en détail des sujets touchant à la situation sanitaire des personnes détenues au vu des soins somatiques et psychiatriques qui sont dispensés dans les établissements de privation de liberté. Le Comité de la CCDJP remercie la CNPT de lui avoir adressé son rapport et prend position dans les lignes qui suivent.

1. Remarques générales :

Le rapport de la CNPT n'est une fois de plus disponible qu'en version allemande, et seul un résumé existe en français. La CCDJP a déjà exprimé à plusieurs reprises à la CNPT l'importance que de tels rapports soient disponibles au moins en allemand et en français, mais également en italien. Pour le présent rapport, cette condition est d'autant plus fondamentale que les visites ont concerné quatre cantons francophones (Vaud, Neuchâtel, Jura et Valais). Le Comité de la CCDJP souhaite que ce document soit publié simultanément dans les différentes langues nationales et qu'à l'avenir, la CNPT tienne compte du plurilinguisme de la Suisse dans ses rapports.

En outre, le Comité de la CCDJP s'interroge sur le rôle de la CNPT au regard des tâches qui lui sont confiées dans la Loi fédérale sur la Commission de prévention de la torture (RS 150.1). D'après lui, la CNPT n'a pas pour mission de formuler elle-même ses propres standards pour des domaines thématiques entiers. En effet, il appartient aux cantons, plus précisément à la CCDJP en collaboration avec le CSCSP, de prévoir des standards de prise en charge des personnes détenues. La CNPT, quant à elle, a une mission de contrôle telle qu'elle est définie par la loi précitée (art. 2) : examen du respect des standards et formulation de recommandations lorsque de telles normes sont inexistantes, insuffisantes ou ne sont pas respectées. À cet égard, une plus forte inclusion du CSCSP, y compris dans l'élaboration des rapports, serait la bienvenue. La démarche actuelle, non coordonnée, fait courir le risque que le travail de la CNPT apporte davantage de confusion que de clarté.

L'harmonisation au niveau suisse de la prise en charge médicale, telle que la commission la souhaite, est une mission importante du CSCSP. La CCDJP estime, elle aussi, qu'une collaboration accrue, entre les acteurs du domaine de l'exécution des sanctions pénales et ceux du système de santé, constitue un objectif qu'il conviendrait impérativement de poursuivre et d'intensifier. Notons à ce propos que la privation de liberté et le système de santé relèvent tous deux de la compétence des cantons, et qu'ainsi, chaque canton en est en principe responsable.

Le Comité de la CCDJP constate que le rapport de la CNPT se concentre principalement sur des sources de droit souple. Les principes invoqués sont des dispositions de droit international non contraignantes. Pour les cantons, ce sont en premier lieu les bases juridiques cantonales et nationales qui sont contraignantes. En outre, les cantons et les établissements ont fixé de nombreuses dispositions par l'intermédiaire de directives et de notices. Le droit souple s'insère dans ces bases juridiques lorsque cela est nécessaire et pertinent et peut servir d'aide à l'interprétation. La CNPT relève le fait que les standards en matière de droits humains, par exemple, sont appliqués de diverses manières dans les cantons. Toutefois, dans un État fédéral, des solutions peuvent être conformes aux droits humains même en étant différentes, sans que ces nuances représentent nécessairement une anomalie.

Par ailleurs, depuis son dernier rapport il y a deux ans, la CNPT semble avoir des recommandations plus accrues sans raison apparente. Le fait que la CNPT, tout en se référant au dernier rapport, en modifie en parallèle la formulation et durcisse ainsi sa recommandation (p. ex., recommandation au ch. 19 du rapport), n'est pas compréhensible.

Enfin, le Comité de la CCDJP souligne qu'il juge globalement bonne la prise en charge médicale réalisée en privation de liberté en Suisse. L'expérience montre que la plupart des personnes détenues quittent les établissements d'exécution des sanctions pénales dans un état de santé nettement meilleur qu'à l'arrivée.

2. Remarques sur chaque thème :

a. Mise en œuvre des dispositions du droit sur les épidémies : examen médical d'entrée, informations, mesures

En ce qui concerne la thématique de l'examen médical d'entrée, le Comité de la CCDJP rappelle que la nécessité de prendre des mesures en la matière a été reconnue. Ainsi, le CSCSP présentera, d'ici le milieu de l'année 2022, des informations et des documents sur l'entretien à mener ainsi que sur l'examen médical dispensé à l'arrivée en détention. Le Comité de la CCDJP juge l'exigence d'examens systématiques à l'admission en privation de liberté trop générale et trop peu nuancée. Dans le cadre des travaux du CSCSP, les recommandations formulées par la CNPT sont examinées sous l'angle des besoins de la pratique. De plus, cette thématique fait l'objet du projet de la CCDJP sur l'élaboration de standards minimaux pour la détention avant jugement, lequel doit être adopté au printemps 2022 au plus tôt.

Concernant les informations relatives aux maladies transmissibles, le CSCSP évalue actuellement comment en permettre un accès plus efficient et plus efficace dans les établissements. Selon les indications fournies par les professionnels, les brochures mentionnées dans le rapport ne suscitent généralement que peu d'intérêt auprès des personnes détenues. Il y a par conséquent lieu d'étudier des solutions alternatives, et la recommandation de la CNPT n'est pas considérée comme pertinente.

Pour ce qui est des mesures de prévention de telles maladies, le Comité de la CCDJP souligne que les cantons peuvent et doivent appliquer la loi sur les épidémies (LEp) en fonction de leurs besoins et de leurs pratiques et, par conséquent, différemment les uns des autres. De ce fait, la recommandation en vue d'une harmonisation à ce sujet n'est pas soutenue. De plus, s'agissant de la remise de matériel d'injection stérile, il convient de tenir compte de la réalité de l'exécution ; en effet, il est encore rare que des stupéfiants soient consommés par voie intraveineuse.

b. Soins psychiatriques de base : modalités et traitement, prévention du suicide et mesures de sécurité, divisions spéciales

Le Comité de la CCDJP souscrit à la demande visant une amélioration des soins psychiatriques pour les personnes détenues souffrant de troubles mentaux. Sur la base d'un mandat en ce sens, le CSCSP a rédigé le manuel « Prise en charge psychiatrique dans le cadre de la privation de liberté », qui, sur décision de la conférence d'automne de la CCDJP, sera publié au printemps 2022. Des passages de ce manuel sont consacrés aux sujets soulevés dans le présent rapport, comme l'hébergement, l'accès aux soins, les interventions de crise ou le droit disciplinaire. Nous précisons que l'exigence de cellules distinctes pour les arrêts disciplinaires et les mesures de sécurité n'est à priori pas soutenue. En effet, ces locaux (coûteux) répondent aux besoins dans les deux cas de figure et il ne semble pas y avoir de motif manifeste excluant l'utilisation de ces cellules à ces deux fins.

La nécessité d'une collaboration intercantionale et interconcordataire renforcée concernant la prise en charge psychiatrique a été reconnue. Les personnes détenues souffrant de troubles mentaux constituent une population carcérale difficile, et néanmoins numériquement restreinte. Dans certains domaines (manque de personnel qualifié, pénurie de places en cliniques de psychiatrie forensique et/ou absence d'obligation d'admettre ces personnes pour les cliniques), l'exécution des sanctions pénales est tributaire d'une coopération accrue avec les autorités sanitaires pour résoudre ces problèmes sur le long terme. La Conférence de coordination des affaires pénitentiaires (CoCAP) se penche sur cette thématique depuis peu et entend sensibiliser comme il se doit les instances concernées.

En ce qui concerne la situation de la formation et de la formation continue, notons que la gestion des maladies psychiques et la prévention du suicide sont enseignées tant dans la formation de base que dans les modules spécialisés de formation continue du CSCSP. Il va de soi que ces derniers sont également ouverts aux collaboratrices et collaborateurs des services de santé, comme la CNPT le recommande.

c. Femmes détenues : besoins, prise en charge somatique et psychiatrique

Le comité soutient l'exigence de la CNPT selon laquelle il y a lieu d'éviter que les femmes soient isolées pour des raisons structurelles dans les établissements mixtes. Dans des cas particuliers, il conviendrait toutefois d'examiner si, pour désamorcer ce problème, il ne serait pas plus approprié d'assouplir les prescriptions sur la séparation entre les types de détention que de déroger à la séparation des sexes comme ce qui est proposé.

d. Mise en œuvre d'autres recommandations : organisation et accès aux soins

Le comité souligne qu'en règle générale, c'est la police qui est chargée de garantir la sécurité pendant les transports ainsi que la protection du personnel médical externe. Normalement, un transport implique toujours des moyens de contrainte appliquée à la personne détenue. L'abandon de cette mesure est possible s'il est nécessaire d'un point de vue médical et qu'un médecin confirme une telle nécessité.

e. Mise en œuvre d'autres recommandations : organisation de la remise de médicaments

Au cours des derniers mois, le CSCSP a élaboré des documents détaillés au sujet de la médication en privation de liberté, qui seront publiés prochainement. La recommandation selon laquelle seul le personnel médical devrait pouvoir remettre des médicaments soumis à ordonnance doit être nuancée : si les médicaments sont remis par le personnel d'encadrement, ce dernier, en sa qualité d'auxiliaire du médecin, est alors également soumis au secret médical en vertu de l'art. 321 CP et doit bien entendu être informé au préalable de son obligation de garder le secret.

f. Mise en œuvre d'autres recommandations : prise en charge des frais médicaux

Au cours des dernières années, la CCDJP a amené le CSCSP à effectuer plusieurs clarifications quant à la faisabilité et aux conséquences d'une extension de l'obligation de souscrire une assurance-maladie aux personnes détenues non domiciliées en Suisse. Sur la base des résultats de ces analyses, la CCDJP, en été 2021, a invité le Département fédéral de l'intérieur (DFI) à créer les bases légales d'un tel modèle.

Au vu du système fédéral de la Suisse et de l'organisation hétérogène des systèmes de santé dans le domaine pénitentiaire à travers le pays, une harmonisation nationale de la participation aux frais de santé paraît difficilement réalisable. Dans les concordats de Suisse alémanique, toutefois, des efforts d'harmonisation ont été déployés qui, à partir du 1^{er} janvier 2022, aboutiront à une réglementation en grande partie uniforme dans l'ensemble de cette partie du pays.

Vous remerciant encore une fois de nous avoir donné la possibilité de prendre position, nous restons volontiers à votre disposition en cas de questions.

Veuillez agréer, Madame la Présidente, Mesdames, Messieurs, l'expression de notre considération la plus distinguée.



Fredy Fässler
Président



Berne, novembre 2021

Prise de position de l'Office fédéral de la santé publique OFSP

Rapport thématique de la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse (2019-2021)

Contexte

La *Commission nationale de prévention de la torture (CNPT)* est une commission indépendante. Elle a pour mandat légal d'examiner la situation des personnes privées de liberté sous l'angle des droits humains et des droits fondamentaux, et de recommander des améliorations aux autorités compétentes. La vérification de la prise en charge médicale fait partie du mandat de la CNPT. Depuis 2018, celle-ci réalise un projet qui vise à examiner cette prise en charge dans les établissements de privation de liberté. La CNPT a maintenant soumis le deuxième Rapport thématique sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse (2019-2021) à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour prise de position¹.

Principes

Le Conseil fédéral a répondu à plusieurs questions parlementaires sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté². Ses considérations fondamentales constituent le cadre de la prise de position de l'OFSP :

- L'État a une responsabilité étendue dans le domaine de la santé des personnes détenues. Il lui incombe de prendre à cette fin toutes les mesures raisonnables pour prévenir et combattre les maladies. Il est aussi tenu de clarifier l'état de santé des personnes détenues via un examen médical afin de leur fournir, si nécessaire, le traitement approprié.
- Les personnes détenues, y compris de nationalité étrangère, ont droit aux mêmes soins médicaux que ceux dont bénéficient les patients et patientes en liberté (« principe d'équivalence »). Ce droit est indépendant de la manière dont les prestations correspondantes sont financées.

¹ Pour consulter le premier Rapport thématique de la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse (2018-2019), ainsi que la prise de position de l'OFSP le concernant, voir : <https://www.nkvf.admin.ch/nkvf/fr/home/thematische-schwerpunkte/strafrechtliche-freiheitsentzuege--straf--und-massnahmenvollzug/freiheitsstrafen/gesundheitsversorgung.html>.

² Voir l'Interpellation 16.3986. *Politique de réduction des risques en prison. Demande d'un état des lieux* (<https://www.parlement.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20163986>) ; la motion 18.4086 *Politique de réduction des risques en prison. Les disparités entre cantons perdurent* (<https://www.parlement.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20184086>) ; l'interpellation 18.3129 *Santé en prison. Comment garantir l'administration des soins nécessaires aux personnes non assurées ?* (<https://www.parlement.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20183129>) ; l'interpellation 18.3655 *Assurance-maladie des personnes en détention. Qui paie la facture ?* (<https://www.parlement.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20183655>) ; la question 18.5033 à l'heure des question *Les prisons vont-elles bientôt devenir des cliniques de soins esthétiques ?* (<https://www.parlement.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20185033>).

- Il est dans l'intérêt de la santé publique que toutes les personnes privées de liberté aient accès à des soins de santé appropriés.
- Les cantons sont responsables de l'exécution des peines et des mesures, ainsi que du fonctionnement des établissements pénitentiaires.

Appréciation générale du rapport de la CNPT

Le rapport de la CNPT repose sur des visites de contrôle réalisées entre novembre 2019 et mai 2021 dans treize établissements de douze cantons. Il est axé sur trois thématiques :

1. la mise en œuvre des dispositions de la loi sur les épidémies ;
2. la prise en charge psychiatrique ;
3. la prise en charge médicale pour les femmes détenues.

Le rapport a aussi recensé les principales dispositions à respecter pour assurer une exécution de peine conforme aux droits fondamentaux pendant la pandémie de COVID-19. La CNPT ne se penchera toutefois sur leur mise en œuvre que dans le cadre de la prochaine période sous revue.

Dans le choix des établissements visités, la CNPT a tenu compte des régions linguistiques, de la taille variable des établissements et des différents régimes de détention. En outre, elle a visité trois établissements n'accueillant que des femmes ou comprenant une importante section réservée aux femmes. L'objectif était de pouvoir se faire une image aussi représentative que possible de la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté. Lors de ces visites, les représentants de la CNPT se sont entretenus avec des personnes détenues dans ces établissements et des membres du personnel, et ont eu accès à tous les documents qu'ils ont souhaité consulter. À la suite des visites, ils ont systématiquement rédigé des observations à l'intention des autorités cantonales pour prise de position. Les conclusions et recommandations exposées dans le rapport ont été discutées avec un groupe de travail composé d'interlocuteurs de divers horizons spécialisés.

Le rapport est clair, concret et bien documenté. Il en va de même pour les recommandations. L'aperçu des dispositions juridiques applicables aux thématiques examinées assure la transparence par rapport aux critères utilisés par la CNPT lors de ses visites.

Prise de position sur les recommandations de la CNPT

Selon la CNPT, les visites réalisées dans les différents établissements ont notamment révélé que les normes relatives aux droits de l'homme, de même que les dispositions de la législation sur les épidémies, sont mises en œuvre de manière variable, que la prise en charge psychiatrique est insuffisante, que des mesures doivent être prises dans le domaine de la prévention du suicide et que les besoins sexospécifiques des femmes en matière de prise en charge ne sont pris en compte que de manière limitée. Par ailleurs, la CNPT estime qu'en ce qui concerne la prise en charge médicale, la participation aux coûts des personnes privées de liberté peut entraver l'accès aux soins. Elle conclut qu'il faudrait harmoniser la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse.

Conformément à la réglementation des compétences, la plupart des recommandations de la CNPT s'adressent aux établissements de privation de liberté et à l'administration pénitentiaire. En tant qu'autorité nationale chargée de la santé humaine et de la sécurité sociale en matière de maladie et d'accident, l'OFSP se déclare satisfait quand les services compétents examinent les recommandations de la CNPT et les mettent en œuvre de manière rapide et adéquate. Deux recommandations sont adressées au Conseil fédéral. Elles concernent l'assurance-maladie d'une part, et la loi sur les épidémies d'autre part.

Assurance-maladie

Comme dans son premier rapport thématique de 2018, la CNPT recommande au Conseil fédéral d'introduire l'obligation d'assurance-maladie pour toutes les personnes détenues.

Par décision du 28 avril 2021 concernant le rapport *Avenir de la politique suisse en matière de drogue*, rédigé en réponse au postulat 17.4076 Rechsteiner Paul déposé le 12 décembre 2017, le Conseil fédéral a chargé le DFI (OFSP), dans le but de promouvoir l'égalité de traitement en milieu carcéral, d'étudier la question d'une extension de l'assurance-maladie obligatoire à toutes les personnes incarcérées et de lui soumettre une adaptation correspondante de la loi fédérale sur l'assurance-maladie ou du droit d'exécution d'ici la fin 2023. L'OFSP s'entretiendra sur ces questions avec des représentants des autorités compétentes et des organes spécialisés afin de pouvoir soumettre au Conseil fédéral des modifications appropriées et réalisables des dispositions relatives à l'assurance-maladie.

Loi sur les épidémies

Dans son premier rapport thématique, la CNPT avait déjà attiré l'attention sur les divergences existantes en ce qui concerne la mise en œuvre des dispositions en matière d'épidémies et avait conclu que, du point de vue des droits fondamentaux, de telles différences n'étaient pas justifiables et plaident en faveur d'une harmonisation nationale de la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté. Dans son nouveau rapport, la CNPT réitère cette conclusion et recommande au Conseil fédéral d'exiger des cantons une mise en œuvre uniforme de la loi sur les épidémies.

L'OFSP continue d'œuvrer pour que les dispositions fédérales applicables soient mises en œuvre dans le cadre d'une étroite collaboration entre tous les acteurs concernés par la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté. Ces dernières années, pour soutenir ce processus, il a mis à disposition divers supports pertinents, notamment de la documentation sur le bilan positif, sur les plans de la sécurité et de la santé (absence de nouvelles infections VIH, entre autres), des projets existant en Suisse pour la remise de matériel d'infection stérile en milieu carcéral³, ainsi que des directives sur la lutte contre l'hépatite C dans les contextes de privation de liberté⁴. Par ailleurs, pour assurer l'exécution uniforme de la loi sur les épidémies (LEp ; RS 818.101), la Confédération peut imposer aux cantons de prendre des mesures (art. 77, al. 3, let. a, LEp) et exiger d'eux qu'ils l'informent des mesures d'exécution (art. 77, al. 3, let. c, LEp). Enfin, dans le cadre de la prochaine révision de la LEp, il est envisagé de réviser le droit d'exécution (art. 30 de l'ordonnance sur les épidémies [OEp] ; RS 818.101.1) en vue d'assurer une mise en œuvre uniforme dans les cantons.

Conclusions

Le projet de la CNPT visant à vérifier la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté est indispensable pour présenter la situation et la prise en charge médicales des personnes détenues de façon transparente et aborder ces questions avec toutes les parties prenantes. Il crée des bases importantes pour améliorer la santé de ce groupe de population et assurer une meilleure égalité des chances dans le système de santé.

³ Samitca S, Stadelmann S, Bize R. (2016). *Inventaire et description des modalités de remise de matériel d'injection stérile en milieu carcéral en Suisse. Situation en 2016*. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive (Raisons de santé 266a) (<http://dx.doi.org/10.16908/issn.1660-7104/266a>), p. 31 : «Or, dans les entretiens, et cela se vérifie aussi dans la littérature, nos interlocuteurs ont insisté sur le fait que dans leurs établissements qui pratiquent la RMIS depuis près de 20 ans pour la plupart, il n'y a pas eu de constat d'une augmentation de la consommation de drogue ni de la pratique de l'injection, et aucun problème lié à l'usage du matériel stérile comme arme n'a été rapporté.».

⁴ Office fédéral de la santé publique (2019). Office fédéral de la santé publique, Infodrog. *L'hépatite C chez les usagers de drogue. Directives avec des fiches d'information spécifiques à chaque contexte* (https://www.infodrog.ch/files/content/hepc_fr/richtlinien-hepatitis-c-drogen-fr-2019.pdf).



Der Präsident

Nationale Kommission zur Verhütung von
Folter (NKVF)
Schwanengasse 2
3003 Bern

Bern, 2. November 2021

Stellungnahme der KKPKS zum zweiten Gesamtbericht NKVF zur schweizweiten Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug (2019 – 2021)

Sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für die Zustellung des 2. Gesamtberichts über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (2019 – 2021) und die Möglichkeit zur Stellungnahme der die Polizeien betreffenden Punkte.

In Ziffer 117 wird seitens NKVF folgende Empfehlung abgegeben:

Die Kommission empfiehlt der KKPKS, bei Transporten in eine Klinik oder Praxis auf Fesselungen zu verzichten, wenn keine Fluchtgefahr besteht, bzw. Fesselungen nur differenziert und in Einzelfällen einzusetzen.

Dazu können wir uns wie folgt äussern:

Generell ist es aus Sicht der KKPKS nicht Kernaufgabe der Polizeien, Krankentransporte ab freiheitsentziehenden Institutionen durchzuführen. Vielmehr hat dies im Normalfall durch spezialisiertes Personal der freiheitsentziehenden Institutionen oder durch spezialisierte Dritte im Auftrag derselben zu erfolgen. Werden die Polizeien von den verantwortlichen Behörden für solche Transporte hinzugezogen, muss von einem erhöhten Gefährdungspotential ausgegangen werden. Bei Personentransporten ist der Eigenschutz der Polizeimitarbeitenden sowie die Sicherheit der zu transportierenden Person zu gewährleisten, weshalb seitens der Polizeimitarbeitenden entsprechende Massnahmen zur sicheren Durchführung zu treffen sind. Immerhin ist die Polizei für Personen in ihrer Obhut verantwortlich und hat deren Sicherheit zu gewährleisten.

In Anbetracht des Umstandes, dass die Polizeimitarbeitenden in der Regel über die Vorgeschichte der zu transportierenden Person keine oder lediglich sehr wenige Informationen verfügen und grundsätzlich nur für Transporte von problematischen Personen beigezogen werden, sowie die Fesselung ein adäquates Mittel darstellt, den sicheren Transport zu gewährleisten, muss die Empfehlung des NKVS in Bezug auf einen generellen Verzicht von Fesselungen auf Transporten in Kliniken oder Praxen seitens KKPKS abgelehnt werden.



Der Präsident

Jegliche polizeiliche Massnahme muss dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit entsprechen, welcher jeweils eine Prüfung des Einzelfalles voraussetzt. Insofern kann die Empfehlung des NKVS dahingehend unterstützt werden, als Fesselungen auf Transporten differenziert und nicht standardisiert zu erfolgen haben.

Freundliche Grüsse

Der Präsident

Mark Burkhard, Kommandant Polizei Basel-Landschaft

Kopie:

- Mitglieder KKPKS
- GS KKJPD

Hôtel du Gouvernement – 2, rue de l'Hôpital, 2800 Delémont

Hôtel du Gouvernement
2, rue de l'Hôpital
CH-2800 Delémont
t +41 32 420 51 11
f +41 32 420 72 01
chancellerie@jura.ch

Commission nationale de prévention de la torture
Madame Regula Mader
Présidente
Schwanengasse 2
3003 Berne

Delémont, le 26 octobre 2021

Rapport thématique de la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse (2019-2021)

Prise de position du canton du Jura

Madame la Présidente,
Mesdames, Messieurs,

Nous vous remercions de nous avoir accordé la possibilité de prendre position sur le contenu du rapport thématique sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse.

Comme indiqué dans votre courrier, les constatations et recommandations formulées par votre Commission suite à la visite de la Prison de Delémont ont été reprises dans le rapport thématique. De la sorte, nous nous permettons sur le fond de renvoyer à notre prise de position du 7 septembre 2021, sans qu'il soit ici nécessaire de la compléter.

De plus, nous soutenons votre recommandation adressée au Conseil fédéral tendant à l'introduction de l'obligation d'affilier à l'assurance-maladie toutes les personnes détenues.

Nous regrettons toutefois que seul un résumé du rapport thématique soit disponible en français et qu'il soit nécessaire de consulter le rapport complet en allemand afin de prendre connaissance de toutes les recommandations formulées par votre Commission.

Nous vous prions d'agrérer, Madame la Présidente, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos salutations distinguées.

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

Nathalie Barthoulot
Présidente



Jean-Baptiste Maître
Chancelier d'État

DÉPARTEMENT DE L'ÉCONOMIE,
DE LA SÉCURITÉ ET DE LA CULTURE
LE CONSEILLER D'ÉTAT
CHEF DE DÉPARTEMENT

Commission nationale de prévention
de la torture (CNPT)
Mme Regula Mader
Présidente
Schwanengasse 2
3003 Berne

Neuchâtel, le 3 novembre 2021

Rapport thématique sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse

Madame la présidente,

Votre courrier recommandé du 13 septembre 2021 m'est bien parvenu et a retenu ma meilleure attention.

Je vous remercie de donner l'opportunité au Canton de Neuchâtel de se déterminer sur les conclusions de votre rapport et je profite de l'occasion pour saluer le travail précieux de votre commission.

D'une manière générale, je constate avec satisfaction que l'équivalence des soins est une réalité dans les établissements neuchâtelois. Je me permets toutefois ces quelques observations :

Chiffres 32 et 34, notes 46 et 48

L'observation de la commission n'est plus d'actualité, puisque des préservatifs sont désormais à disposition des personnes détenues dans les établissements neuchâtelois, avec une information adaptée.

Du matériel d'injection n'est en revanche pas distribué. Même si la possession de stupéfiants reste bien entendu interdite, un pré-projet sur la mise à disposition de tel matériel est à l'étude. Les questions éthiques, politiques, sanitaires et sécuritaires que le sujet soulève nécessitent toutefois des approfondissements à plusieurs niveaux.

Chiffre 49, note 84

Le service pénitentiaire neuchâtelois met à disposition du service cantonal des migrations une place de détention pour la détention administrative. Les séjours sont limités à 72 heures pour des hommes majeurs. Le Canton de Neuchâtel étant membre du concordat sur l'exécution de la détention administrative à l'égard des étrangers, il recourt principalement aux places de détention de l'établissement concordataire de détention administrative de Frambois, dans le canton de Genève. L'usage de places au sein des établissements neuchâtelois est donc particulièrement rare et court ; il évite néanmoins, lors de délais inhérents à l'organisation de transferts vers les tribunaux, un maintien dans les locaux de la police cantonale, peu adaptés à un placement de plus de quelques heures. Les conditions de détention intègrent ainsi un accès à une douche, à des repas chauds, à un service médical ou encore à une promenade quotidienne d'une heure à l'air libre.

Chiffre 122

Il est juste qu'en l'absence de personnel soignant, la distribution de médicaments est assurée par du personnel pénitentiaire. Toutefois, cette situation n'est pas dominante et elle est cadastrée par des directives et des processus institutionnels. Elle est inhérente à la dimension de l'établissement visité, qui ne permettrait pas la présence de soignants à chaque instant où une distribution de médicaments s'impose.

Je souhaite encore souligner mon regret que la Suisse romande doive se contenter d'un simple « résumé » en français, ce qui me semble peu compréhensible de la part d'une commission fédérale.

En vous souhaitant bonne réception de la présente, je vous prie d'agréer, Madame la présidente, mes salutations distinguées.

Alain Ribaux

Conseiller d'État

Copie : Christian Clerici, chef du service pénitentiaire

P.P. CH-1951
Sion

A-PRIORITY Poste CH SA

Recommandé
Commission nationale de la prévention de
la torture (CNPT)
Madame Regula Mader
Présidente
Schwanengasse 2
3003 Berne



Notre réf. SEE/NDG/RC
Votre réf. NKVF

Date 26 janvier 2022

Rapport sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse (2019 – 2021)

Madame la Présidente

Par la présente, nous accusons réception du Résumé en français du rapport thématique portant sur les questions de la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté. Tout en vous remerciant pour les points mis en exergue nécessitant une détermination, nous vous transmettons ci-dessous nos réponses sur les contenus ayant trait aux constats réalisés à la Prison de Brigue.

A. Mise en œuvre des dispositions de la législation sur les épidémies

Il est recommandé aux établissements de taille petite ou moyenne d'assurer la mise en place des dispositifs permettant les entretiens d'entrée autant que possible dans les 24 heures suivant l'entrée. À cet égard, nous tenons à rappeler notre réponse donnée le 18 novembre 2020, à savoir « Les entretiens médicaux menés avec les nouveaux détenus (effectués dans la mesure du possible dans les 24 heures suite à l'arrivée d'un détenu) incluront systématiquement les aspects mentionnés dans l'art. 30 al. 2a et al. 2b de l'OEp ».

En complément, il est nécessaire de mentionner qu'à l'heure actuelle un entretien d'entrée est organisé par un spécialiste de la santé, à savoir une infirmière ou un médecin. À ce moment, la personne détenue est questionnée sur son état de santé général. Si nécessaire, un examen plus détaillé est réalisé par un médecin urgentiste à l'Hôpital de Viège afin de déterminer l'aptitude du/de la concerné·e à poursuivre la détention.

Sur la base de votre recommandation, nous transmettons au responsable de la Prison de Brigue le questionnaire de l'OFSP (Gesundheitsbefragung von Personen im Freiheitszug durch nichtmedizinisches Personal) qui sera utilisé dorénavant en guise de questionnaire d'admission auprès de toute nouvelle personne arrivant dans l'établissement.

Concernant l'aspect des prescriptions épidémiologiques, il s'agit de relever que les visites quotidiennes de l'infirmière permettent d'échanger sur les dernières connaissances en la matière avec les membres du personnel. Des brochures sur les maladies transmissibles sont disponibles au sein de l'établissement en allemand et en français.



Lors des examens médicaux, des prises de sang sont également réalisées. Néanmoins, compte tenu du secret médical, il nous est impossible de savoir si les analyses spécifiques portant sur le HIV ou d'autres maladies sont réalisées.

Pour ce qui est de la situation avec les moyens contraceptifs et le matériel d'injection, notre réponse du 18 novembre 2020 demeure inchangée, à savoir qu'il n'est pas envisagé de distribuer ce type de matériel aux personnes détenues, compte tenu tout particulièrement du fait que la détention en cellule est individuelle.

Finalement, en ce qui concerne les vaccinations, par exemple contre la Covid-19, celles-ci sont également proposées. Les vaccinations ont lieu au centre de vaccination de Brigue et sont organisées par le médecin de district, qui est également le médecin référent de la prison. Après discussion avec le médecin, d'autres vaccinations sont possibles.

B. Prise en charge psychiatrique de base

Compte tenu de la capacité d'accueil de la Prison de Brigue, des procédures de collaboration sont en place depuis longtemps avec les structures hospitalières spécialisées. De ce fait, en concertation avec le médecin référent de l'établissement, il a été décidé que les suivis sur base régulière étaient assurés en fonction des besoins constatés. Le psychiatre externe intervient en cas d'urgence.

Les détenus nécessitant une prise en charge régulière et un suivi plus complexe (faisant appel à des interventions non pharmacologiques ou à des entretiens thérapeutiques) sont dirigés par le médecin référent de la Prison de Brigue vers les spécialistes du Centre Psychiatrique du Haut-Valais (PZO) et, le cas échéant, sont transférés à la Prison de Sion. Cette dernière dispose d'un service de prise en charge psychologique et psychiatrique.

La médication par produits psychotropes est certes présente, mais elle est sous le contrôle complet du médecin qui veille à adapter progressivement les doses selon les besoins de la personne détenue aussi régulièrement que nécessaire.

Votre remarque positive quant au contact moins distant entre les personnes détenues et les membres du personnel est appréciée. Cela représente un point qualitatif indispensable dans une gestion efficiente d'un établissement de cette taille. Toutefois, en cas de risque suicidaire, d'autres mesures sont également prises, telles que le placement en cellule double ou, en cas de nécessité et sur ordre du médecin, le transfert au Centre Psychiatrique du Haut-Valais (PZO).

Concernant la distinction explicite qui doit être faite entre les décisions d'arrêts disciplinaires et les mesures de sûreté, nous vous informons que, comme annoncé dans notre courrier du 18 novembre 2020, la Prison de Brigue dispose désormais d'un document les consignant et les distinguant. Nous tenons toutefois à relever que cet établissement prononce très peu de sanctions disciplinaires ou de mesures de sûreté.

C. Prise en charge médicale sexospécifique pour les femmes détenues

Le point mettant en exergue le besoin particulier de l'augmentation du nombre de douches journalières pour les détenues pendant les menstruations est strictement appliqué à la Prison de Brigue. Elles ont accès à la douche durant ces périodes jusqu'à 3 fois par jour si elles le souhaitent.

La Prison de Brigue étant une structure mixte, il est à noter que les femmes ont la possibilité d'intégrer des activités qui permettent la socialisation. À titre d'exemple, les promenades sont toujours réalisées en groupes de femmes. Dans la mesure du possible, elles peuvent effectuer des travaux de nettoyage ou d'entretien contre une rémunération selon le barème standard. Soulignons toutefois que certaines femmes refusent tout contact avec les autres détenues. Le personnel reste très attentif à ces situations d'isolement et met tout en œuvre pour assurer des interactions régulières.

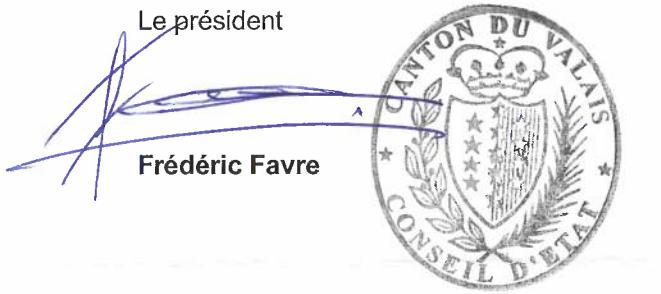
Finalement, les cas de femmes enceintes ou détenues avec des enfants auxquelles votre rapport fait référence ne sont pas présents à la Prison de Brigue. Selon les dires du responsable, qui travaille dans l'établissement depuis 22 ans, il n'a pas eu connaissance de femmes enceintes ou ayant accouché à la Prison de Brigue. Si une situation de ce genre devait se présenter, le personnel prendrait immédiatement des dispositions afin que la principale intéressée soit transférée dans un établissement de détention pour femmes ou, si nécessaire, à l'hôpital.

D. Mise en œuvre d'autres recommandations du rapport sur la prise en charge médicale 2018-2019

Pas de commentaires.

En espérant avoir répondu à vos attentes, nous vous prions de croire, Madame la Présidente, à l'expression de nos sentiments distingués.

Au nom du Conseil d'Etat



Copie à M. Georges Seewer, Chef du Service de l'application des peines et mesures (SAPEM)

Béatrice Métraux
Conseillère d'Etat

Château cantonal
1014 Lausanne

EINGEGANGEN 1 1. Nov. 2021

Cheffe du Département de l'environnement et de la sécurité

Commission nationale
de prévention de la torture (CNPT)
Madame Regula Mader
Présidente
Schwanengasse 2
3003 Berne

Lausanne, le 8 novembre 2021

Rapport de la Commission nationale de prévention de la torture sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse (2019-2021)

Madame la Présidente,

J'ai bien reçu votre deuxième rapport portant sur la prise en charge médicale des personnes détenues et vous en remercie. Pour le canton de Vaud, le rapport porte sur la prison de la Tuilière.

C'est avec beaucoup d'intérêt que j'ai pris connaissance de vos appréciations et recommandations et je vous livre ci-après ma prise de position sur certains points ou recommandations spécifiques que vous pouvez publier sur le site Internet de la CNPT.

En préambule, il me paraît important de préciser que, conformément à la stratégie de développement des infrastructures pénitentiaires vaudoises, d'importants travaux de rénovation ont débuté au début de l'année 2021 à la prison de la Tuilière. L'entier de la partie cellulaire, dédiée aux hommes, a ainsi été vidée et il est prévu de dédier cet établissement uniquement aux femmes détenues en détention avant jugement et en exécution de peines ou de mesures au terme des travaux. Cette nouvelle affectation permettra d'une part, de répondre au besoin croissant, constaté depuis plusieurs années, en matière de détention des femmes et, d'autre part, de renforcer les prestations découlant des besoins spécifiques liés au genre, notamment pour les soins de types gynécologiques ou psychiatriques spécialisés.

Eu égard particulièrement à la préoccupation des soins psychiatriques spécialisés, je partage votre constat quant à la pénurie de psychiatres, spécifiquement dans le domaine de la privation de liberté. Dans ce cadre, il serait utile que les formateurs et les lieux de soins soient sensibilisés à cette problématique afin notamment que des programmes puissent se mettre en place visant à mieux faire connaître la médecine pénitentiaire aux professionnels de santé. Par ailleurs, au vu des spécificités du monde pénitentiaire et de la médecine y relative, le développement des liens entre le monde

pénitentiaire et sanitaire doit être favorisé afin que des réflexions communes puissent être menées, dans le respect des compétences de chacun.

En second lieu, vous voudrez bien trouver ci-après mes commentaires en lien avec les différents points de votre rapport.

Une erreur s'est glissée aux chiffres 33 du rapport et 14 du résumé : au moment de votre visite, la prison de la Tuilière ne remettait pas encore de matériel d'injection stérile. Un projet pilote PREMIS (programme d'échange de matériel d'injection stérile) a en effet été mis en place à la Prison de la Croisée en août 2020. Ce programme sera étendu à l'ensemble des établissements du SPEN d'ici à la fin de l'année 2021, notamment à la Prison de la Tuilière.

En lien avec le chiffre 72 du rapport et 35 du résumé portant sur les articles d'hygiène, les femmes détenues reçoivent gratuitement, à leur arrivée à la Prison de la Tuilière, un kit, contenant des produits d'hygiène de base dont une brosse à dent, du dentifrice, un gel douche, un shampoing, un paquet de serviettes hygiéniques et un déodorant. Par la suite, des serviettes hygiéniques sont mises à leur disposition gratuitement et en libre-service, un choix plus large pouvant être acquis par le biais de la cantine. Cela apparaît dès lors conforme à la règle n°5 (règles de Bangkok) qui indique (*extrait*) que « *les locaux hébergeant les détenues doivent comporter les installations et les fournitures nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques des femmes en matière d'hygiène, notamment des serviettes hygiéniques fournies gratuitement* ».

Au niveau des consultations gynécologiques et des délais qui ont pu être invoqués par certaines patientes détenues, il convient de rappeler que le délai d'attente pour ces dernières en vue d'une consultation interne ou d'une consultation externe au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) correspond au même délai que pour la population vivant à l'extérieur, défini en fonction du degré d'urgence. Quant au retard pris pour certaines consultations non urgentes, en lien avec un évènement ponctuel durant une période donnée, le service médical a confirmé que ce n'était plus d'actualité.

La question des transports de personnes détenues vers des lieux de soins externes à l'établissement pénitentiaire a fait l'objet de nombreuses réflexions dans le canton de Vaud. En cas d'hospitalisation programmée ou de consultation spécialisée, le CHUV a ainsi mis sur pied, en collaboration avec le Service pénitentiaire et la Police cantonale, un protocole spécifique de prise en charge des personnes détenues permettant de garantir les besoins en sécurité, ainsi que les besoins de confidentialité et de discrétion afin d'éviter les risques de stigmatisation ou de situation à caractère humiliant. Dans le cas de transferts aux urgences du CHUV, la discrétion reste une préoccupation même si les possibilités d'y parvenir sont soumises à plus de contraintes.

Un véhicule sécurisé et adapté pour transporter des personnes détenues dont la pathologie nécessite un espace suffisant (immobilisation plâtrée d'un membre inférieur par exemple) a par ailleurs été conçu et est en passe d'être mis en circulation.

Enfin et concernant les frais médicaux (chiffre 123 du rapport), il convient de préciser que les personnes détenues à la Prison de la Tuilière participent à leurs frais médicaux dans la mesure de leurs moyens et ce n'est qu'à titre subsidiaire que l'autorité prend en charge de tels frais. Cette pratique se fonde sur la décision fixant les règles de la participation des personnes détenues aux frais médicaux adoptée le 8 novembre 2018 par la Conférence latine des Chefs des Départements de justice et police (CLDJP) et harmonisant ainsi la pratique au sein du concordat latin. Cette décision, respectant les capacités financières des personnes détenues et garantissant un accès aux soins même en cas de situation financière précaire, apparaît pour le surplus conforme aux standards internationaux.

Je vous prie de croire, Madame la Présidente, en ma parfaite considération.

La Cheffe du département



Béatrice Métraux
Conseillère d'Etat

Copies :

- *Direction du Service pénitentiaire*
- *Direction Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires*



EINGEGANGEN 05. Nov. 2021

Kanton Zürich
Direktion der Justiz und des Innern



Jacqueline Fehr
Regierungspräsidentin

Neumühlequai 10
Postfach
8090 Zürich

Sachbearbeiterin: RA lic.iur. Pia von Wartburg
Juristische Sekretärin mba
Direktwahl: 043 259 25 33
pia.vonwartburg@ji.zh.ch

Referenz: 2021-2977 / PVW

Nationale Kommission zur Verhütung von Folter
(NKVF)
Frau Regula Mader, Präsidentin
Taubenstrasse 16
3003 Bern

2. November 2021

Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die NKVF (2019-2021)

Stellungnahme

Sehr geehrte Frau Präsidentin

Wir bedanken uns für die uns mit Schreiben vom 13. September 2021 eingeräumte Möglichkeit, zu oben erwähntem Gesamtbericht Stellung zu nehmen. Gerne nehmen wir diese Gelegenheit wahr und wir können folgende Bemerkungen anbringen:

Zu Ziffer 19

Das Eintrittsprozedere wird in den Einrichtungen je nach Leistungsauftrag unterschiedlich gehandhabt, in jedem Fall werden jedoch die Vorgaben des Ostschweizer Strafvollzugskonkordats bezüglich der Befragung zum Gesundheitszustand beim Ein- bzw. Übertritt eingehalten (vgl. Grundleistungen gemäss Anhang zu den Kostgeldern und Gebühren)

In der JVA Pöschwies werden innert maximal 14 Tagen nach Eintritt der Gefangenen medizinische Eintrittsuntersuchungen durch den internen Arztdienst durchgeführt, wobei die in Ziff. 21 festgehaltenen Vorgaben volumnäßig erfüllt werden. In der Regel erfolgt diese Untersuchung jedoch bereits binnen weniger Tage und die gesetzte Frist von 14 Tagen wird kaum je ausgenutzt. Selbstverständlich werden bei Auffälligkeiten oder in dringenden Fällen die Erstuntersuchungen möglichst umgehend durchgeführt. Da in der JVA Pöschwies wöchentlich, manchmal gar täglich mehrere Eintritte stattfinden, wäre wohl bei strikter Vorgabe von Eintrittsuntersuchungen neueintretender Gefangener innerhalb von 24 Stunden eine personelle Aufstockung des Arztdienstes umgänglich, da dieser nebst den Neueintritten primär den täglichen Betrieb aufrechterhalten hat und dadurch ausgelastet ist. Da entsprechende medizinische Untersuchungen grundsätzlich jeweils immer bereits in den vorhergehenden Einrichtungen erfolgt sind (die JVA Pöschwies ist niemals die erste Vollzugseinrichtung, in welcher die Gefangenen untergebracht werden), erachten wir dieses Vorgehen durchaus als vertretbar.

Zu Ziffer 34

Beim Eintritt in die JVA Pöschwies erhalten die Gefangenen ein sog. Notfallset, welches u.a. Kondome enthält. In Einzelfällen kann beim anstaltsinternen Arztdienst steriles Injektionsmaterial beantragt werden. Eine entsprechende Nachfrage konnte in den letzten Jahren jedoch nicht festgestellt werden, da drogensüchtige Insassen in den vorgelagerten Institutionen in der Regel bereits einen Drogenentzug durchgemacht haben bzw. bereits auf ein Substitutionsmittel wie Methadon oder Medikamente umgestellt wurden, bevor sie in die JVA Pöschwies eintreten. Sie erreichen deshalb die JVA frei von harten, illegalen Drogen. Wir halten die Abgabe von Drogenersatzstoffen wie Methadon oder Medikamente für ungefährlicher – gerade im Hinblick auf die Ausbreitung von Infektionskrankheiten. Wir nehmen die Sorge um die Gesundheit der Gefangenen ernst und verfügen über ausgereifte Konzepte zur Verhütung übertragbarer Krankheiten und zur Eindämmung des illegalen Drogenkonsums, welche im Einklang mit den Vorgaben des EpG und der EpV stehen.

Zu Ziffer 43 (sowie bereits Ziffer II/2)

Im Gefängnis Dielsdorf besteht seit Mitte September 2021 die Möglichkeit für inhaftierte Personen mit einer Psychologin der Universitätsklinik Zürich stabilisierende Gespräche zu führen. Es handelt sich zwar nicht um Therapiemöglichkeiten, ergänzt aber zusätzlich die bestehende Gesundheits- und Grundversorgung.

Zu Ziffer 44 und 45

Wir unterstützen die Empfehlung der Kommission, inhaftierten Personen einen regelmässigen, zeitnahen und niederschwelligen Zugang zu einer psychiatrischen Grundversorgung durch Fachpersonen zu gewährleisten. Ein Ausbau der psychiatrischen oder psychotherapeutischen Versorgung ist allerdings durch den Mangel an geeigneten Fachkräften limitiert. Dieser hat sich aufgrund der Corona Pandemie noch verschärft. Ergänzende telemedizinische Versorgungsangebote sollten allein schon aus diesem Grunde näher geprüft werden. Im Übrigen unterstützen wir auch die Empfehlungen zum Thema Suizidprävention.

Zu Ziffer 51

In der JVA Pöschwies erfolgen Einweisungen in die Sicherheitszelle aus psychischen Gründen einzig auf psychiatrische Anordnung hin, wobei der Gefangene so rasch wie möglich, spätestens jedoch innerhalb von 24 Stunden seit dessen Einweisung psychiatrisch konsultiert werden muss. Bei der Massnahme handelt es sich um eine ärztliche Anordnung, aufgrund derer der eingewiesene Gefangene nachträglich eine Verfügung verlangen kann und ihm so jederzeit der Rechtsweg offensteht. Die Möglichkeit, eine Verfügung nachträglich zu erwirken, erscheint uns sinnvoller, da ein in der Krisenintervention befindlicher Gefangener kaum in der Lage sein wird, sich mit einer schriftlichen Verfügung zu befassen und er so Gefahr laufen würde, die Rekursfrist ungenutzt verstreichen zu lassen.

Da die psychiatrischen Kliniken oft ausgelastet sind und die Gefangenen erfahrungs-gemäss oftmals gar nicht in Kliniken verlegt werden wollen, ist eine Verlegung in eine geeignete Einrichtung zuweilen nicht oder zumindest nicht immer zeitnah möglich.

Zu Ziffer 59

Hier erlauben wir uns den Hinweis, dass im Gefängnis Limmattal im Jahre 2019 eine Kriseninterventionsabteilung (KIA) mit neun Plätzen eröffnet wurde. Die KIA verfügt im Vergleich zum normalen Haftregime über einen höheren Betreuungsschlüssel sowie Pflegefachpersonal und eine/n Gefängnispsychiater/in. Mit der psychiatrischen Versorgung und Betreuung von Inhaftierten in einer akuten psychischen Krise in der KIA konnte eine Lücke geschlossen werden.

Zu Ziffer 89

Beim Eintrittsgespräch in das Gefängnis Dielsdorf werden die im Bericht erwähnten Fragen wie bspw. letzte gynäkologische Untersuchung, Schwangerschaften, Menstruation, zur familiären Situation etc. systematisch gestellt und auf dem Fragebogen festgehalten.

Zu Ziffer 99

Im Einverständnis mit der Kindsmutter besteht im Gefängnis Dielsdorf die Möglichkeit, Kinder auch tageweise in einer externen Kinderkrippe in Dielsdorf betreuen zu lassen.

Zu Ziffer 122

Die Medikamente werden in der JVA Pöschwies im "Vieraugenprinzip" im Arztdienst durch medizinisches Fachpersonal auf ärztliche Anweisung hin sowie unter ärztlicher Aufsicht gerüstet und – aufgrund von entsprechenden Vorgaben der Heilmittelkontrolle – im Blister in die Wochenboxen (Medikamentenbehälter) abgefüllt. Diese werden durch das Betreuungspersonal beim Arztdienst abgeholt und die Medikamente schliesslich unter Aufsicht des durch den Arztdienst entsprechend geschulten und instruierten Betreuungspersonals durch die Gefangenen eingenommen. Die Einnahme der Medikamente oder die allfällige Verweigerung wird auf einem Kontrollblatt erfasst und zusammen mit den leeren Wochenboxen wieder an den Arztdienst retourniert. Da damit ausschliesslich gute Erfahrungen gemacht wurden und nach unserer Ansicht die in Ziff. 119 ff. festgehaltenen Anforderungen erfüllt werden, hält die JVA Pöschwies – auch aus Ressourcengründen – an diesem Vorgehen fest.

In den Gefängnissen wird dies in vergleichbarer Weise und mit selbigen Erfahrungen gehandhabt.

Zu Ziffer 124

Die JVA Pöschwies verfügt über einen eigenen Arztdienst. Ein kostenloser Zugang zur Erstversorgung ist für die Gefangenen somit gewährleistet.

Im Zusammenhang mit den Anpassungen der Richtlinien über das Arbeitsentgelt des Ostschweizer Strafvollzugskonkordats wird ab 1. Januar 2022 ein Zweckkonto eingeführt, welches unter anderem für die Kostenbeteiligung des Gefangenen an den Gesundheitskosten vorgesehen ist. Der Höchstbetrag dieses Kontos beträgt CHF 2'000.--.

Zukünftig sollen sich allfällige Kostenbeteiligungen im Rahmen des verfügbaren Betrages auf dem Zweckkonto bewegen. Zudem läuft im Kanton Zürich schon seit längerem das Projekt «Gesundheitskosten» im Kanton Zürich, welches zum Ziel hat, den Umgang mit dem Thema Gesundheitskosten zu vereinheitlichen und zu vereinfachen.

Es gilt an dieser Stelle festzuhalten, dass auch schon gemäss bisheriger Praxis in jedem Falle und unbesehen der Möglichkeit zur Bezahlung der Kostenbeteiligung die medizinische Versorgung der Inhaftierten gewährleistet ist.

Zu Ziffer 125

Wir begrüssen diesen Vorstoss.

Zu Ziffer 126

Wir verweisen dazu auf die Ausführungen bei Ziffer 124 und weisen darauf hin, dass die betreffenden Richtlinien über das Arbeitsentgelt, namentlich die darin vorgesehene Schaffung eines Zweckkontos für die angemessene Beteiligung an den Gesundheitskosten des Gefangenen, in enger Zusammenarbeit mit dem Nordwest- und Innenschweizer Konkordat erarbeitet wurden. Per 2022 wird also im Bereich der Kostenbeteiligungen eine weitgehende Harmonisierung erreicht.

Zu Ziffer 180

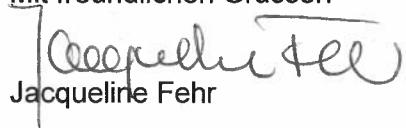
In der JVA Pöschwies richtet sich die Isolationsdauer im Zusammenhang mit einer Covid-19 Infektion nach den Vorgaben des BAG, wonach positiv getestete Personen mindestens 10 Tage in Isolation begeben und zusätzlich vor Isolationsbeendigung 48 Stunden symptomfrei sein müssen. Die Isolation der Gefangenen anlässlich eines positiven Covid-19-Befundes stellt eine medizinische Isolation dar und ist daher nicht mit der Einzelhaft gleichzusetzen. Gefangene, welche sich in Isolation begeben müssen, werden hinreichend über die Gründe aufgeklärt und haben mittels (der seit der Corona Pandemie ausgedehnten) Gefangenentelefonie die Möglichkeit, Drittpersonen zu kontaktieren. Zudem kann – unter Einhaltung von Schutzmassnahmen – täglich eine einstündige Spaziermöglichkeit wahrgenommen und für persönliche Anliegen das Sozialwesen der JVA Pöschwies telefonisch kontaktiert werden. In Bezug auf die systematische Eintrittsquarantäne erachten wir diese – angesichts der weitreichenden Folgen eines Covid-19-Ausbruchs in einer Vollzugseinrichtung – als notwendig. Allerdings handelt es sich dabei grundsätzlich um eine verkürzte Quarantäne von fünf Tagen. Eine zehntägige Eintrittsquarantäne wird ausschliesslich bei Gefangenen angeordnet, die Symptome aufweisen oder bei denen in der vorgelagerten Institution Covid-19 Fälle bekannt sind. Unabhängig von der Quarantänedauer sieht die Quarantäneordnung der JVA Pöschwies täglich eine einstündige Spaziermöglichkeit vor. Für Gefangene, die gegen Covid-19 geimpft sind, entfällt die Eintrittsquarantäne vollständig. Schliesslich weisen wir daraufhin, dass die Eintrittsquarantäne massgeblich dazu beiträgt, die Einschleusung des Coronavirus zu verhindern und die Gestaltung des Vollzugsalltags mit weniger einschneidenden Schutzmassnahmen ermöglicht.

Zu Ziffer VII/Anhang 1 Übersicht der besuchten Einrichtungen, Punkt 213:

Hier handelt es sich wohl um einen Verschrieb. Das Gefängnis Dielsdorf kann 57 Frauen in Untersuchungshaft und Strafvollzug aufnehmen (nicht 55).

Abschliessend bedanken wir uns nochmals für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen


Jacqueline Fehr

Kopie z.K.

- Justizvollzug und Wiedereingliederung, Amtsleitung/Fachbereich Recht
- Gesundheitsdirektion, Leitung Ressort Politik



Regierung des Kantons St.Gallen, Regierungsgebäude, 9001 St.Gallen

Nationale Kommission zur
Verhütung von Folter (NKVF)
Schwanengasse 2
3003 Bern

Regierung des Kantons St.Gallen
Regierungsgebäude
9001 St.Gallen
T +41 58 229 74 44
info.sk@sg.ch

St.Gallen, 12. November 2021

Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (2019–2021); Stellungnahme

Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 13. September 2021 unterbreiten Sie uns Ihren Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2019–2021. Gern machen wir von der Möglichkeit Gebrauch, zu diesem Bericht innert der ange setzten Frist von 60 Tagen Stellung zu nehmen. Zu Ihrem gesonderten Bericht vom 13. September 2021 über den Besuch einer Delegation der NKVF im Gefängnis St.Gallen und im Kantonalen Untersuchungsgefängnis vom 17. Mai 2021 lassen wir Ihnen eine gesonderte Stellungnahme zukommen.

Vorweg ist es uns ein Anliegen, Ihrer Kommission für die wertvolle Arbeit im Interesse eines menschenrechtskonformen Straf- und Massnahmenvollzugs zu danken. Ihre Anregungen und Hinweise veranlassen die zuständigen Vollzugsbehörden richtigerweise, ihre Tätigkeit immer wieder kritisch zu hinterfragen und Verbesserungen in die Wege zu leiten. Gerade im Bereich der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug ist dies von wesentlicher Bedeutung.

Allerdings wirft Ihr Gesamtbericht vom 13. September 2021 über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug auch einige grundsätzliche Fragestellungen zu Rollenverständnis und Zuständigkeiten auf. Nach unserer Beurteilung kann die Tätigkeit der NKVF zu gewissen Doppelspurigkeiten, Verwirrungen und Kompetenzunklarheiten im System des Justizvollzugs führen, insbesondere wenn die NKVF für ganze Themenbereiche allgemeinverbindliche Standards vorgibt oder entwickelt. Dafür sind von Bundesrechts wegen die Kantone bzw. die Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJP) in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Kompetenzzentrum für Justizvollzug (SKJV) zuständig. Die NKVF kann und soll im Einzelfall die Einhaltung der Standards überprüfen und Empfehlungen abgeben, wo Standards ungenügend sind, fehlen oder nicht eingehalten werden. Beim jetzigen Vorgehen besteht indessen die Gefahr, dass die kantonalen Stellen nicht mehr wissen, was gilt und



zu tun ist. Die Gefahr, dass in einer solchen Situation wenig bis nichts passiert, anstatt dass Verbesserungen ausgelöst werden, wird erhöht, womit das angestrebte Ziel Ihrer Tätigkeit nicht erreicht, sondern im Gegenteil gefährdet werden kann.

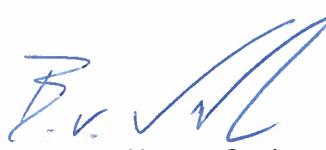
Hinzu kommt, dass der Bericht der NKVF zur Gesundheitsversorgung weitgehend auf Soft-Law-Quellen fokussiert. Er bezieht die nationalen und insbesondere die kantonalen Rechtsgrundlagen zu wenig mit ein. Die angerufenen Grundsätze gehören nicht zum eigentlichen Völkerrecht und sind somit – im Gegensatz zu den kantonalen Gesetzen und Verordnungen – nicht verbindlich. Die Kritik, die menschenrechtlichen Standards würden in den Kantonen unterschiedlich umgesetzt, verkennt demgemäß nicht nur die Grundsätze der Rechtsstaatlichkeit, sondern auch das Wesen des Föderalismus. Ein grundrechtskonformer Freiheitsentzug ist auch in einem föderalen Bundesstaat möglich, denn ein menschenrechtskonformer Vollzug kann auf unterschiedliche Weise gewährleistet werden. Es gibt nicht nur *eine* mögliche Art von Haftbedingungen, die mit den Menschenrechten in Einklang steht. Die föderale Vielfalt ermöglicht vielfach Innovation und somit auch Verbesserungen im Kleinen.

Eine stetige Verschärfung der Anforderungen bei den Bedingungen des Freiheitsentzugs ist unseres Erachtens nicht zielführend. Den Kantonen muss Zeit zur Umsetzung der Empfehlungen eingeräumt werden. Mit Formulierungen wie «Die Kommission erinnert daran [...]», «Die Kommission wiederholt die Empfehlung [...]» wird der Eindruck erweckt, es passiere gesamtschweizerisch nichts. Das Ostschweizer Strafvollzugskonkordat hat die Empfehlungen aus dem ersten Gesamtbericht bereits im Jahr 2019 zeitnah umgesetzt und seine Grundleistungen als Vorgabe für die Vollzugseinrichtungen angepasst. In Ihrem Bericht vom 13. September 2021 fehlen nun aber konkrete Hinweise, welche Empfehlungen wo nicht eingehalten worden sein sollen. Es wird auch nicht gewürdigt, dass im SKJV im Leistungsbereich Gesundheit verschiedene Arbeiten zur Verbesserung und Harmonisierung der Gesundheitsversorgung laufen. Insgesamt muss auch betont werden, dass die Gesundheitsversorgung im Justizvollzug grundsätzlich gut ist.

Im Licht dieser grundsätzlichen Ausführungen können wir uns den Bemerkungen und Empfehlungen Ihres Gesamtberichts vom 13. September 2021 nur bedingt anschliessen. Im Übrigen verweisen wir zu Ihren einzelnen Bemerkungen und Empfehlungen auf den beigefügten Anhang zum vorliegenden Schreiben.

Im Namen der Regierung


Marc Mächler
Präsident


Dr. Benedikt van Spyk
Staatssekretär



Beilage:
Anhang



Anhang

zur Stellungnahme der Regierung des Kantons St.Gallen vom 12. November 2021

zum Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die NKVF (2019–2021)

Unsere Stellungnahme bezieht sich auf die jeweiligen Ziffern des Berichts.

Ziff. 19: Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Empfehlung aus dem ersten Bericht verschärft wurde. In Einrichtungen mit vielen kurzfristigen Ein- und Austritten ist es nicht möglich, eine Eintrittsabklärung durch Gesundheitsfachpersonal in den ersten 24 Stunden sicherzustellen. Dafür fehlt das nötige medizinische Fachpersonal. Es ist durchaus sinnvoll, die Eintrittsdiagnose durch geschultes Justizvollzugspersonal mit einem einheitlichen Formular vorzunehmen und medizinische Fachpersonen nur bei Bedarf beizuziehen. Das SKJV ist beauftragt, Informationen und Unterlagen zum Eintrittsgespräch und zur Eintrittsuntersuchung zu erarbeiten.

Zudem berücksichtigt die Empfehlung nicht, dass vor dem Eintritt in eine Vollzugseinrichtung bei zweifelhafter Haftstehungsfähigkeit eine amtsärztliche Untersuchung oder ein Übertritt aus einer anderen Einrichtung erfolgt. In diesen Fällen muss auf die vorgängigen Abklärungen und Untersuchungen abgestellt werden können.

Ziff. 21: Das in FN 36 als beispielhaft empfohlene Formular des BAG deckt die in Ziff. 21 zwingend vorgegebenen Fragen nicht vollständig ab und entspricht den Vorgaben der NKVF somit nicht.

Ziff. 34: Die anhaltende Forderung, in allen Einrichtungen des Freiheitsentzugs steriles Infektionsmaterial niederschwellig zur Verfügung zu stellen, geht an den Vollzugsrealitäten vorbei und blendet die damit verbundenen Gefahren (Folgen von Beikonsum, Gefährdung von anderen Inhaftierten und des Personals) aus. Wichtig ist, dass inhaftierte Personen über das Gesundheitsfachpersonal *bei Bedarf* (und nach Prüfen von Alternativen) Zugang zu steriles Infektionsmaterial erhalten. Im Vollzugsalltag ist der entsprechende Bedarf sehr gering und andere Präventionsmaßnahmen stehen klar im Vordergrund.

Ziff. 37: Diese Forderung ist mit Blick auf die kantonale Zuständigkeit für Justizvollzug und Gesundheitswesen nicht nachvollziehbar. Sie erweckt den Eindruck, dass bei der Umsetzung des Epidemiengesetzes (SR 818.101) im Justizvollzug ein eigentlicher Notstand besteht, was klar zu verneinen ist. Auch an dieser Stelle ist zu betonen, dass die Gesundheitsversorgung im Justizvollzug insgesamt gut ist. Einheitliche Informationen sind vorhanden und weitere Bestrebungen zur Harmonisierung der Eintrittsabklärungen laufen. Dass sich die Massnahmen zur Verhütung von übertragbaren Krankheiten unterscheiden, hat mit der föderalen Struktur der Schweiz und den unterschiedlichen tatsächlichen Verhältnissen zu tun. Die NKVF zeigt nicht auf, dass durch diese Unterschiede der Präventionsauftrag nicht oder völlig ungenügend umgesetzt würde.

Ziff. 44: Die Umsetzung dieser Forderung wird aufgrund des bestehenden Fachkräftemangels erschwert oder verunmöglich. Der Justizvollzug kann diesen Fachkräftemangel nicht beseitigen.



Ziff. 47: Es mutet seltsam an, dass für die Anzahl Suizide auf eine Studie des Europarates verwiesen wird mit Referenz auf ein einziges Jahr. Das Bundesamt für Statistik erhebt diese Zahl jährlich. In den letzten fünf Jahren waren durchschnittlich 5,6 Suizide zu verzeichnen, was angesichts der erhöhten Suizidgefahr im Freiheitsentzug darauf hindeutet, dass die Suizidprävention ernstgenommen wird und auch wirkt.

Ziff. 51 und 53: Der Justizvollzug ist darauf angewiesen, dass die psychiatrischen Kliniken genügend gesicherte (Notfall)Plätze für die Unterbringung von inhaftierten Personen bereitstellen. Der entsprechende Bedarf ist längst angemeldet.

Ziff. 54: Auch Inhaftierte mit psychischen Auffälligkeiten müssen diszipliniert werden können. Die Schuldfähigkeit ist in diesen Fällen nicht einfach ausgeschlossen. In vielen Fällen liegt eine psychiatrische Diagnose auch gar nicht vor. Eine Abgrenzung zur Renitenz ist gerade bei Personen mit Persönlichkeitsstörungen schwierig und ein konsequentes Durchsetzen von Regeln bei Dissozialität wichtig.

Dass Disziplinararrest und Sicherheitsmassnahmen teilweise in den gleichen Zellen durchgeführt werden, lässt sich je nach Grösse der Einrichtung nicht vermeiden. Es ist auch nicht ersichtlich, dass dies zu einer unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung der inhaftierten Person führen sollte. Wichtig sind die klare Unterscheidung von Disziplinar- und Sicherungsmassnahmen sowie ein rechtsstaatlich korrektes Anordnungsverfahren.

Ziff. 63 und 65: Im Projekt HORIZONT der beiden Deutschschweizer Konkordate wird in einem Teilprojekt u.a. die Notwendigkeit von Spezialvollzugsplätzen für besondere Gruppen Inhaftierter geklärt. Es ist erkannt, dass in diesem Bereich angesichts des geringen Mengengerüsts eine verstärkte überkantonale und überkonkordatliche Zusammenarbeit notwendig ist.

Ziff. 73: Die Forderung, Behandlungen oder medizinische Artikel (unlimitiert) kostenlos zur Verfügung zu stellen, steht im Widerspruch zum Normalisierungsgrundsatz. Auch inhaftierte Personen sollen wie der Rest der Bevölkerung für solche Kosten aufkommen, so weit es ihnen möglich und zumutbar ist. Diesen Grundsatz haben die beiden Deutschschweizer Konkordate (im Nachgang zum Concordat latin, das bereits eine entsprechende Regelung eingeführt hat) in neuen Richtlinien (Inkrafttreten per 1. Januar 2022) festgehalten.

Ziff. 83 f.: Eine Aufweichung der Geschlechtertrennung kann nicht im Vordergrund stehen. Vielmehr wäre eine allgemeine Regel zielführender, dass im Interesse der inhaftierten Person und mit deren Zustimmung von der Trennung der Haftarten abgesehen werden kann.

Ziff. 84 und 101: Der Justizvollzug hat die auch für ihn verbindlichen Urteile zu vollziehen. Alternativen sind nur im Rahmen der Vorgaben des Schweizerischen Strafgesetzbuchs (SR 311.0; abgekürzt StGB) möglich (besondere Vollzugsformen, Art. 80 Abs. 1 Bst. b StGB) und im Einzelfall aufgrund der konkreten Verhältnisse zu prüfen.

Ziff. 117: Für die Gewährleistung der Sicherheit bei einer Zuführung zu einer Ärztin bzw. einem Arzt oder Spital und den Schutz des externen medizinischen Personals ist auch im Kanton St.Gallen wie in den meisten Kantonen die Polizei zuständig, sofern eine Begleitung durch Mitarbeitende der Vollzugseinrichtungen nicht ausreicht bzw. nicht verantwortet werden kann. Auf eine Fesselung ist in solchen Fällen nur dann zu verzichten, wenn



dies aus medizinischer Sicht notwendig ist. Gefängnisärztin bzw. -arzt müsste eine entsprechende Bescheinigung ausstellen. Ausserhalb einer solchen medizinischen Begründung gibt es keinen Anlass für eine Sonderbehandlung.

Ziff. 122: Auch dazu laufen Arbeiten beim SKJV. Es werden Empfehlungen an die Kantone erarbeitet, wie die Forderungen der NKVF umgesetzt werden können.

Ziff. 124 ff.: Siehe die Bemerkungen zu Ziff. 73. Die KKJPD hat einer Ausdehnung der obligatorischen Krankenversicherung auf inhaftierte Personen ohne Wohnsitz grundsätzlich zugestimmt und das Eidgenössische Departement des Innern ersucht, die nötigen Umsetzungsarbeiten anzugehen.

Ziff. 149: Siehe die Bemerkungen zu Ziff. 54. Dass Zellen, die von der Bauart her erhöhte Schutzanforderungen erfüllen, nicht gleichzeitig dem Vollzug von Disziplinarmassnahmen und Schutzmassnahmen gewidmet sein dürfen, ist betrieblich schwer umsetzbar und steht im Zielkonflikt mit der Forderung nach bestmöglicher Suizidprävention bzw. dem Schutz vor Selbstverletzungen, da kurzfristige Einweisungen in psychiatrische Kliniken oft nicht möglich sind. Zudem geht vergessen, dass sich die Unterbringung in einer solchen Zelle auch zum Schutz des Personals als notwendig erweisen kann.