

IMC 2009

# Surpopulation Carcérale à la prison de Champ-Dollon



Madhkour Raouf  
Karimzadeh Soran  
Hsieh Julien  
Correia Jorge



## Remerciements

Nos cordiaux remerciements vont :

- À notre tuteur le Dr. Wolff
- À Mme Mansour Fati : journaliste chez Le Temps
- Au Dr Robert Christian-Nils : Professeur de droit au sein de l'uniGE
- À Mr Daniel Scheiwiller directeur adjoint de la prison de champ dollon.
- Au Dr. Rieder Jean-Pierre : chef de clinique au sein de l'unité médicale de la prison de Champ-Dollon
- Aux détenues qui ont accepté de répondre à nos questions.
- Aux Gardiens de la prison de Champ-Dollon et de l'UCH.
- À Mme Blanchot, assistante sociale à la prison de Champ-Dollon ;
- À Mme Schekter, responsable chez carrefour prison ;
- Au Dr. Cheikna Badini, psychiatre au sein de la prison de Champ-Dollon.

## Table des matières

Bibliographie : .....	41
-----------------------	----

## **I. Introduction :**

Dans le cadre du stage Immersion en Communauté, nous avons décidé de nous pencher sur la question de l'organisation du système de soin carcéral, et des répercussions de la surpopulation sur le bon fonctionnement de celui-ci. En effet nous entendons depuis un certain temps déjà que la situation est déplorable et que les conditions sanitaires sont à leur plus bas niveau et continuent à se dégrader.

Afin de mieux cerner le problème, nous avons entrepris une étude multidisciplinaire regroupant plusieurs protagonistes et tous les intervenants à un niveau donné du chaînon carcéral. Les avis subjectifs de chacun nous ont permis d'arriver à certaines conclusions que nous évoquerons dans notre rapport.

### **Motivation**

Notre motivation première est simple : comprendre comment est-ce que au sein de ce milieu fermé qu'est la prison le système de soin s'organise pour assurer le bien être physique et psychique des détenus et observer les répercussions d'une surpopulation carcérale sur la santé non seulement des prisonniers mais également de la population carcérale y travaillant comme par exemple les gardiens et les soignants...

La prison que nous avons choisie est celle de Champ Dollon à Genève, nous la décrirons plus loin mais mentionnons que ce qui a motivé notre choix, est que cette prison souffre depuis un certain temps déjà d'une surpopulation carcérale croissante !

Il s'est avéré nécessaire au long de notre stage, de s'interroger sur les causes qui ont amené à cette surpopulation, d'y analyser la chronologie et de stipuler des hypothèses d'amélioration de la situation. Nous nous sommes aidés pour cela non seulement de l'avis d'experts renommés dans la matière, mais avons également interrogé la population genevoise :

### **En pratique**

- Interview avec le professeur Robert Christian-Niels, professeur de droit ;
- Interview avec Mme Fati Mansour, journaliste chez Le Temps ;
- Interview avec Mr Scheiwiller Daniel, directeur adjoint de la prison de Champ-Dollon ;

- Interview avec le Dr Rieder Jean-Pierre, chef de clinique au sein du service médical à la prison de Champ-Dollon ;
- Interview avec un détenu ;
- Interview avec Mr.Cerutti gardien depuis 20 ans à Champ-Dollon ;
- Interview avec une infirmière ;
- Interview avec la Dr Elger Bernice, médecin interne au sein de l'UCH (HUG)
- Interview avec le Dr Cheikna Badini Psychiatre au sein du service médical à la prison de Champ-Dollon ;
- Interview avec Mme Schekter Viviane, responsable de l'association Carrefour Prison.
- Interview avec Mme Blanchot, assistante sociale à la prison de Champ-Dollon ;
- Enquête dans les rues de Genève auprès de la population ;

Les choses se sont avérées un peu plus compliquées que ce que nous avons prévu. Tout d'abord l'accès à la prison a été dur et sans l'aide de notre tuteur le Docteur Hans Wolf nous n'aurions probablement même pas pu pénétrer à l'intérieur du bâtiment. Ensuite nous avons eues certaines interdictions comme par exemple celle de filmer ou prendre des photos de l'enceinte du bâtiment !

Les personnes que nous avons interviewées avaient un planning chargé ou non disponible, ce qui nous a mis certaines limites au niveau de notre propre organisation. Nous aurions par exemple voulu pouvoir interroger le procureur général de Genève Daniel Zapelli ou encore Laurent Moutinot qui étaient malheureusement totalement indisponibles.

## II. Présentation de la Prison de Champ-Dollon :

### 1. Mission :



Inauguré en juin 1977 la prison de Champ-Dollon dont la capacité d'accueil est de 276 places, a pour principale but d'accueillir les détenus avant leur jugement (d'où le terme prison préventive).

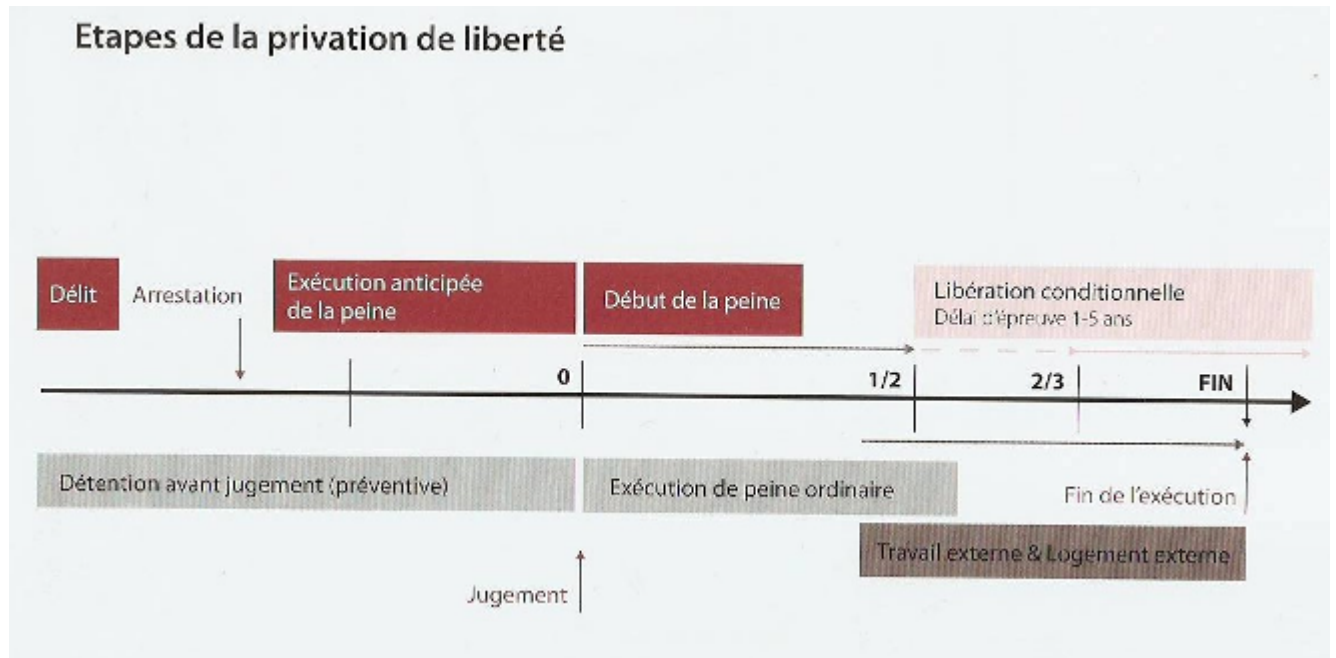
Il y a trois principaux motifs qui peuvent amener les autorités judiciaires à annoncer la mis en détention d'une personne suspecte :

- 1- Risque de fuite : ceci est en particulier valable pour les suspects étrangers et qui n'ont pas de domicile en Suisse.
- 2- Risque de collusion : risque d'altérer l'enquête par exemple en détruisant des preuves ou en manipulant les personnes concernées...
- 3- Danger pour autrui : par exemple pour les meurtres ou les délits sexuels.

La prison peut également accueillir :

- Des détenues jugées et qui attendent un transfert vers un établissement d'exécution de peine ;
- des détenus à titre extraditionnel ;
- des personnes à incarcérer sur ordre des autorités fédérales

- des personnes qui sont condamnées a une peine de 3 mois au maximum pour autant qu'elles ne puissent être placées dans un établissement affecté aux courtes peines ;
- Exceptionnellement des mineurs à la demande du tribunal de jeunes ;
- Exceptionnellement des détenus dépendant de l'autorité d'un autre canton.



## 2. L'architecture :

La Prison de Champ-Dollon est composée de 4 étages dont le dernier étage est réservé aux services médicaux au sein de l'établissement.

Concernant les 3 premiers étages, chaque étage est divisé en 2 unités (Nord et Sud) comprenant en total 34 cellules et 18 douches. Dans la conception d'origine de la prison, de 1, 3 ou 5 places. Afin de faire face à l'augmentation continue de la population carcérale, des lits superposés ont été ajoutés dans les cellules à 1 et à 3 places. Leur capacité d'accueil est désormais de 2 et 5 places respectivement.



Type de cellule	Nombre de cellules	Nombre de lits en total	Taille des cellules
À 1 place (2 lits)	141	282	12m <sup>2</sup> soit 6m <sup>2</sup> /personne
À 3 places (5 lits)	38	190	25m <sup>2</sup> soit 5m <sup>2</sup> /personne
À 5 places (5 lits)	3	15	38m <sup>2</sup> soit 7.6 m <sup>2</sup> /personnes

**Tableau 1 : Répartition des cellules é Champ-Dollon (Source : Avis d'experts mandatés par le Bureau du Grand Conseil, Barbara Bernath Jean-Pierre Restellini et Christian-Nils Robert)**

### III. pratique médicale en milieu carcéral : les principes de base :

La Suisse applique depuis quelques années les recommandations internationales, notamment de la Recommandation n° R (98)7 du Conseil de l'Europe, donnant ainsi aux médecins exerçant dans un milieu carcéral, un cadre de référence grâce aux directives médico-éthiques de l'Académie suisse des sciences médicales qui insistent sur les principes fondamentaux de la médecine en milieu pénitentiaire dont les essentiels sont citées ci-dessous :

- **L'accès aux soins:** tous les détenus quelque soit le motif d'incarcération, ont le droit, si leur état de santé le nécessite, à tout moment et sans retard de voir un médecin ou infirmier / infirmière.

- **L'équité des soins** : les détenues, ont le droit de bénéficier des mêmes prestations de soins que celle proposée en milieu extra carcéral. Ceci devrait être assuré par la présence à plein temps (nuit et jour, 7/7) de médecins et infirmiers qualifiés.

Lorsque l'état de santé des détenus exige des soins qui ne peuvent être assurés en prison, tout devrait être mis en œuvre afin que ceux-ci puissent être dispensés en toute sécurité dans des établissements de santé en dehors de la prison.

- **Le consentement du patient:** Aucun soin ne peut être donné sans le consentement libre et éclairé du patient capable de discernement.

- **Le Secret Médical** : Les professionnels de la santé ont l'obligation de respecter le secret professionnel. Ils doivent garder pour eux les informations dont ils ont eu connaissance dans la pratique de leur profession. Sauf exception prévue par la loi, ils ne peuvent pas les transmettre sans l'accord de leur patient. (*art. 321 CPS*)

- **La prévention sanitaire** : la mission du service des soins pénitentiaire ne se limite pas uniquement aux soins individuels, elle s'étend au-delà pour toucher à la médecine sociale et préventive.

- **L'intervention humanitaire** : le personnel soignant pénitentiaire doit être attentif à certaines catégories spécifiques de personnes détenues particulièrement vulnérables, à savoir les mères et leurs enfants, les mineurs, les patients psychiatriques ou souffrant d'autres désordres mentaux, ainsi que les personnes gravement malades.

- **L'indépendance professionnelle** : le personnel soignant travaillant en milieu pénitentiaire doit pouvoir prendre des décisions basées uniquement sur des critères professionnels et l'indépendance de décision des professionnels de la santé est garantie par un rattachement au système général de santé extérieur à l'administration pénitentiaire.
- **La compétence professionnelle** : tout personnel travaillant au sein d'un établissement pénitentiaire doit bénéficier de connaissances spécifiques dans les domaines de santé particuliers de la population placée en milieu carcéral. Ceci ne concerne pas uniquement le personnel soignant proprement dit (médecins, infirmiers/ères...), mais aussi les personnels de surveillance (Gardiens) afin de les rendre aptes à signaler les problèmes de santé d'ordre physique ou mentale qu'ils pourraient constater au sein de la population carcérale.

Depuis l'application de ces règles, on a pu mettre en place une structure médicale qui à la fois offre aux détenues des soins de qualité semblable à ceux dont ils pourraient bénéficier s'ils étaient libres de consulter les services médicaux publics de leur choix et qui répond aux principes d'équivalence et d'indépendance vis-à-vis des autorités judiciaires.

*« Car c'est le détenu devenu patient qu'on doit placer au centre de la réflexion sur la médecine en milieu carcéral. S'agissant de la condition de prisonniers, il faut partir de ce principe: un être humain, en détention demeure titulaire de tous les droits fondamentaux, hormis ceux qu'une décision de justice lui a retirés. Or, parmi ces droits, il n'en est guère de plus précieux que l'accès aux soins, le respect de la dignité et de l'intimité. »*

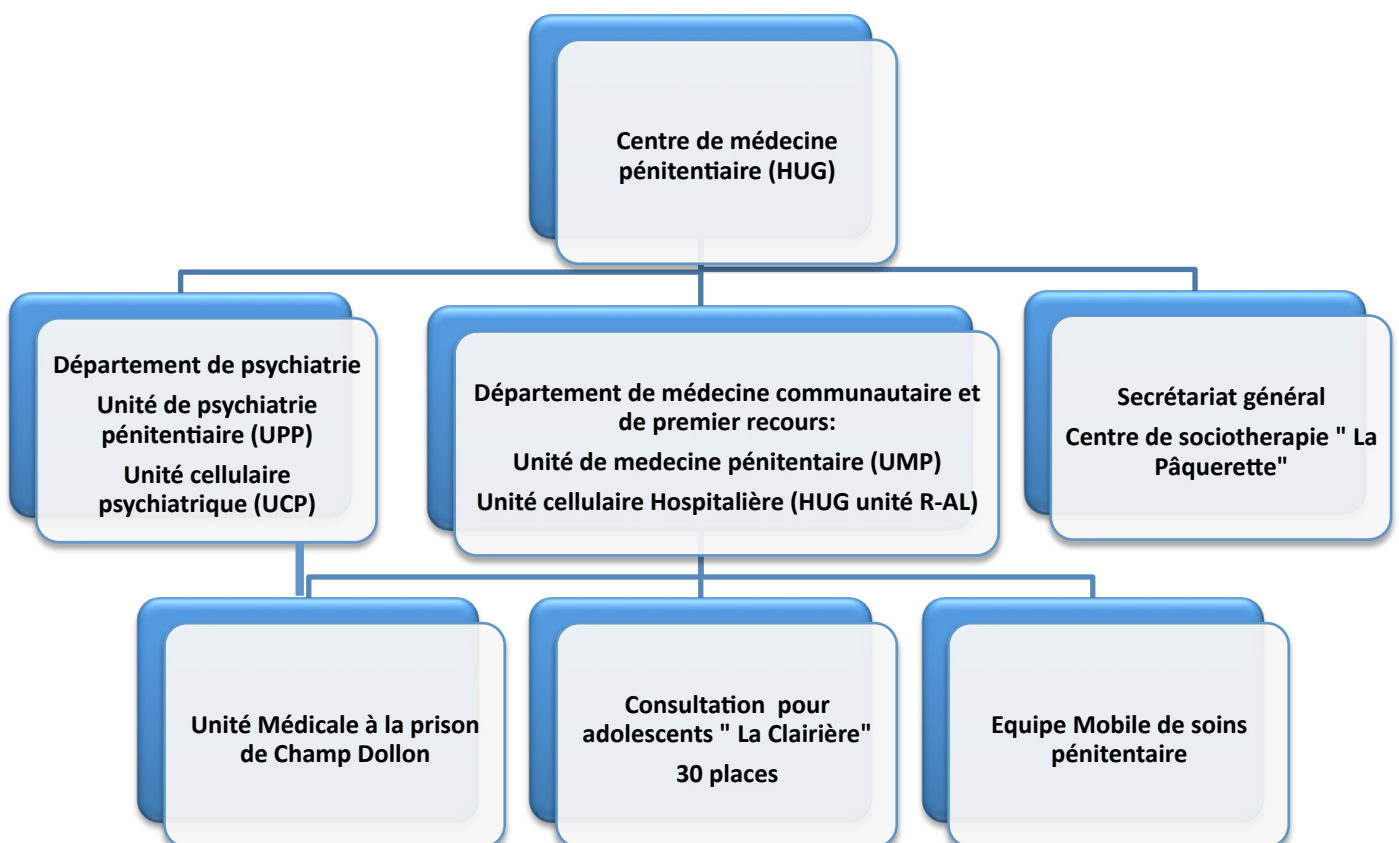
Robert Badinter, sénateur, ancien Ministre de la Justice en France

## IV. Organisation et structures :

### 1. Organisation :

Les services médicaux pénitentiaire à Genève fonctionnent depuis 1999 de manière indépendante vis-à-vis des autorisées judiciaires et de la direction des prisons (ce qui n'est pas le cas pour certains cantons de la Suisse alémanique), ils sont intégrés dans la structure des HUG. Ceci permet de garantir une neutralité des médecins vis-à-vis des détenues. Il en découle une meilleure application des règles médico-éthiques.

### 2. Structure :



## a. UMP :

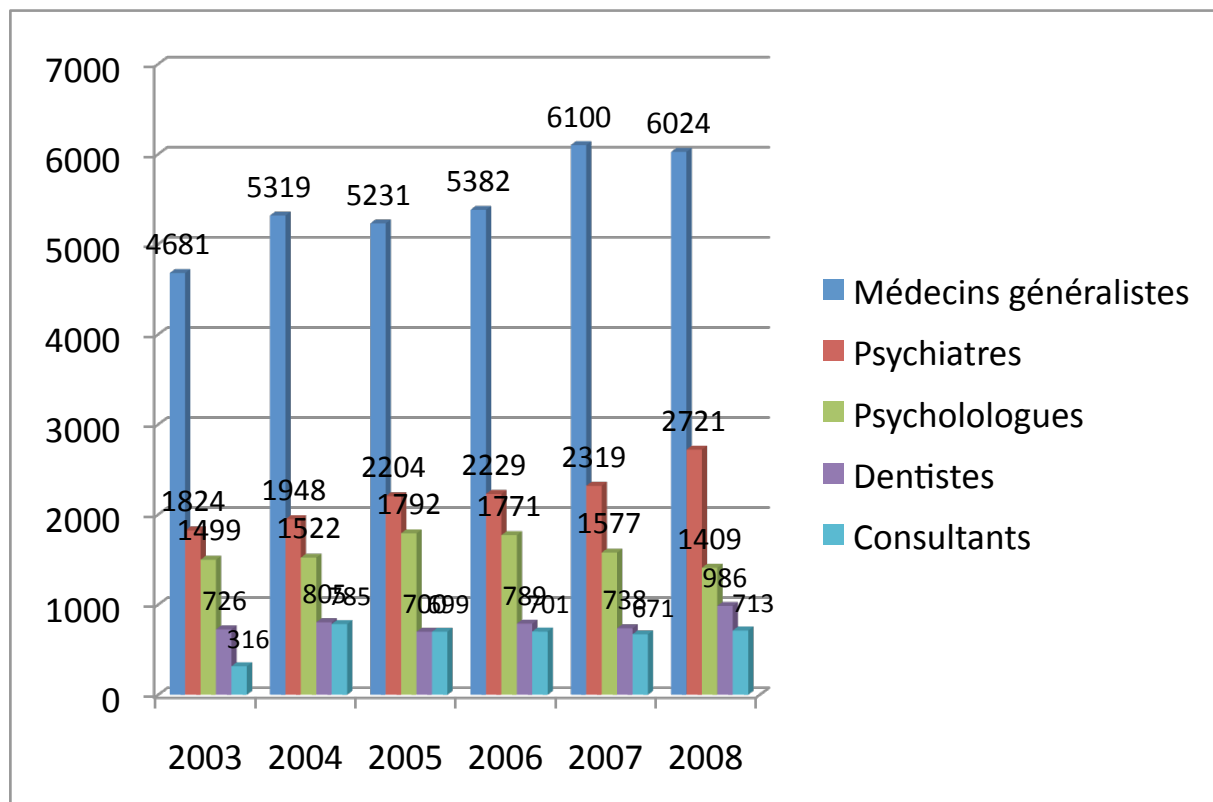
Le service médical de la prison de Champ-Dollon (SMCD) appartient à l'unité de médecine pénitentiaire et à l'unité de psychiatrie pénitentiaire des Hôpitaux Universitaires Genevois (HUG),

Se situant au 4eme étage de la prison de Champ-Dollon, Le SMCD garantit, à tout moment, un accès aux soins ambulatoire de qualité aux incarcérés. L'équipe de soin est composé de collaborateurs et collaboratrices de différents spécialités : Infirmières, Médecins internistes et généralistes, dentistes, psychiatres, psychologues et divers autres médecins spécialistes consultants (Ophtalmologue, ORL, dermatologue...)

De plus, le SMCD joue un rôle important dans la prévention, notamment par le dépistage des maladies transmissibles, éducation et sensibilisation des détenues ...

Le SMCD représente également, un appui moral pour les incarcérés, qui vivent un état de stress constant due à plusieurs facteurs en particulier la précarité, la promiscuité, rupture du réseau social...)

Elle gère environ 18.000 consultations annuelles pour environ 2000 détenues.



**Consultations service médical, Champ-Dollon 2003-8 (source: Police DCS 2009, Dr H.Wolff)**

## b. L'unité cellulaire hospitalière (UCH) :

Lorsque l'état de santé de la personne incarcéré exige des soins qui ne peuvent pas être assurés par le service médical de la prison, un transfert vers une structure hospitalière externe devrait être envisagé.

En Suisse, seuls deux hôpitaux sont organisés de manière à pouvoir accueillir de manière sécurisée des détenus pour une période prolongée : l'Inselspital à Berne et l'Hôpital cantonal universitaire à Genève.

Néanmoins, en cas d'urgence médicale, il est possible d'effectuer un transfert primaire des incarcérés vers la structure hospitalière la plus proximale, pouvant accueillir le cas. A partir du moment où la personne concernée sera suffisamment stabilisée, elle sera transférée vers l'UCH.

L'Unité cellulaire hospitalière (UCH) des HUG, dispose de 10 lits qui se répartissent en 5 chambres à 2 lits. Elle a un accès à l'ensemble de l'équipement technique hospitalier. Elle accueille les patients détenus des cantons «concordataires» : Genève, Vaud, Valais, Neuchâtel, Jura, Fribourg et le Tessin.



**Carte 1 : Les cantons concordataires (en gris) qui peuvent transférer les détenus en cas de besoin à l'unité cellulaire hospitalière (UCH) située à Genève.**

### Quelques chiffres :

Année	Admissions	Jours d'hospitalisations	Moyenne de jours d'hospitalisation par admission
2005	149	1755	12
2006	129	1278	10
2007	181	1591	9
2008	141	1466	10

### **c. Consultation pour adolescents « La Clairière » :**

La santé des jeunes délinquants est plus précaire que celle de jeunes du même âge dans la population générale. Pour des raisons sociales, ces jeunes ont souvent un accès moins régulier aux soins que ceux d'un milieu social plus favorable.

Or mis les problèmes de santé mentale courants (troubles des conduites, dépression, suicide...), ils souffrent également de problèmes somatiques courants tels que l'asthme, l'eczéma et IVRS par exemple. On remarque chez cette population une attitude de prise de risque plus prévalente que la moyenne.

Un des objectifs principaux du service est d'offrir aux jeunes un cadre de consultation confidentiel, non stigmatisant et respectueux. L'infirmier et le médecin généraliste effectuent environ 1'500 consultations par année. Ils collaborent étroitement avec l'équipe de psychiatrie. Lorsque les jeunes l'acceptent, le service collabore également avec le médecin de famille.

De même qu'à Champ-Dollon, l'équipe médicale assure le diagnostic, le traitement, le dépistage et la prévention de problèmes de santé des détenus. Ce service implique un important travail de collaboration avec les éducateurs du centre de détention. Le médecin et l'infirmier collaborent également étroitement avec l'Unité Santé Jeunes des HUG, ils participent au colloque multidisciplinaire hebdomadaire de cette unité.

### **d. Equipe mobile :**

Elle a été fondée en février 2008 à l'occasion de l'ouverture de l'établissement de la Brenaz (prison d'exécution de peine à 67 places).

L'équipe mobile de soins pénitentiaires a pour mission la coordination (à l'exception des urgences) des soins de médecine générale, psychiatriques et infirmiers aux détenus des établissements d'exécution de peines à Genève.

### **Quelques chiffres :**

<b>Année</b>	<b>Nombre patients</b>	<b>de Consultations en médecine générale</b>	<b>Consultations infirmières</b>
<b>2008</b>	310	500	540

### **e. Centre de sociothérapie la Pâquerette :**

Le centre de sociothérapie de la Pâquerette est situé dans la prison de Champ-Dollon. Il dispose de onze cellules à un lit et est dans son entièreté géré par les Hôpitaux Universitaires de Genève.

Le centre reçoit des détenus atteints de troubles avancés de la personnalité et qui désirent à y être traités. Il a pour but d'améliorer leur condition personnelle et de préparer leur retour à la vie libre

### **f. Unité psychiatrique pénitentiaire (UPP) :**

L'unité psychiatrique pénitentiaire (UPP) évalue et supervise l'évolution psychiatrique des personnes détenues sur le canton de Genève. Elle comprend :

- **L'unité cellulaire psychiatrique** : accueille des détenus nécessitant des soins psychiatriques avancés. Il s'agit d'une unité hospitalière avec capacité d'accueil de 7 lits. Cette structure accueille les patients détenus hospitalisés des cantons «concordataires» : Genève, Vaud, Valais, Neuchâtel, Jura, Tessin.
- **La consultation psychiatrique (y inclus les approches psychologiques) à la prison** : qui offre une consultation pour les détenus de la prison de Champ-Dollon.
- **La consultation psychiatrique de la Clairière** : qui est un établissement pour les adolescents incarcérés.
- **Une équipe mobile de psychiatrie pénitentiaire** qui assure des consultations dans les établissements d'exécution de peine du canton (La Brenaz et Favra).



- **Une consultation ambulatoire externe (consultation post carcérale)**

qui comprend 3 volets:

- Suivi ambulatoire de personnes nécessitant des soins.
- Liaison avec le système de soin populaire externe pour des personnes sortant de prison.
- Suivi psychiatrique et psychologique pour les personnes semi-détenues.

## V. L'accès aux soins dans le milieu carcéral

### 1. Au moment d'admission :

Au moment de l'admission, il est important de dépister de quoi souffrent les détenus. En effet ces derniers viennent souvent de milieux sociaux défavorables où l'accès aux soins est limité ! Parfois même, pour le détenu la prison représente le premier contact avec un système de soin. Ceci souligne l'importance de faire une vérification précoce de la souffrance de ces gens surtout des maladies transmissibles en particulier la tuberculose. Le but de ces dépistages est non seulement de garantir un accès au soin conforme pour le prisonnier, mais également de protéger les autres détenus d'une infection contagieuse.

#### **Bilans d'entrés :**

- Situation sociale
- Perception du patient / état de santé
- Dépistage TBC
- Problèmes de santé physique, actuels
- Problèmes de santé mentale
- Violence
- Abus de substances
- Vaccins
- Traitements
- Suivis extérieurs

En fonction du résultat de check-up d'entrée et de son état de santé, le prisonnier va être redirigé vers différents secteurs du service médical, comme l'UCH pour les patients souffrant d'une tuberculose active.

SORTI(E) LE :

**BILAN INFIRMIER D'ENTREE**

Entré(e) le : .....

NOM :  
Prénom :  
Né(e) le :

Vu(e) le :  
Heure :  
Par :

Langue d'entretien : ..... Lieu d'habitation habituel : .....  
Incarcération(s) :  1<sup>er</sup> fois  1<sup>er</sup> fois à CD  autres incarcérations  
Seul en cellule ?  oui  non  
Se dit en bonne santé :  oui  non  pas vraiment  pas de réponse

Dépistage TBC à compléter lors de la 1 <sup>ère</sup> consultation médico-infirmière	Non	Oui	Remarque
Est-ce que vous toussiez ?			Depuis quand ? > à 3 sem. <input type="checkbox"/> < à 3 sem. <input type="checkbox"/>
Est-ce que vous crachez ?			
Avez-vous perdu du poids au cours des 3 derniers mois ?			
Est-ce que vous transpirez pendant la nuit ?			
Avez-vous été traité contre la tuberculose ?			
Une personne de votre entourage a-t-elle eu la tuberculose ?			

Autres problèmes de Santé	Non	Oui	Remarque
Douleurs au cœur			
Douleurs au ventre			
Tristesse ou nervosité			
Blessures			
Allergie(s)			
Grossesse			
Autres			
Drogues			
Signes manque, Dernière prise			
Alcool			
Fréq., quantité, Dernière prise			
Tabac			
Nombre de cigarettes/jour			
Violences			
Auteur, témoin, victime			

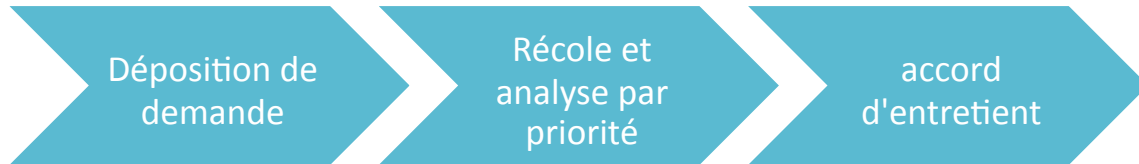
Traitement quotidien	Traitement reçu ce jour
	à l'ext :
	à CD :

Suivi extérieur : .....  
Accord du patient pour contact :  oui  non  
Suivi proposé :  Consultation médicale  Soins infirmiers  Ecrira si nécessaire  
Remarque(s) : .....

Word/cdm.tous l/formulaires/Bilan inf. d'entrée 06

**Exemple d'un bilan Infirmier d'entrée (Source : Avis d'experts mandatés par le Bureau du Grand Conseil)**

## 2. Procédure standard pour une demande de consultation :



Au sein de la prison, les détenus ont la possibilité de formuler des demandes de consultations. Ils doivent pour cela mentionner leur nom, prénom, leur numéro de cellule et surtout leur motif de consultation.

Dans la pratique, les détenues et malgré les barrières linguistiques, se débrouillent assez bien pour rédiger une demande compréhensible.

### DEMANDE DE CONSULTATION MÉDICALE :

NOM : .....

Prénom(s) : ..... 17 AVR. 2006

Date de naissance : 17/10/1960

N° de cellule : 169

Motifs : je vous écris car je souffre de  
manque de sommeil je dors pas la nuit  
S.V.P appelez moi le plus tôt possible

Date : 16/04/2006 Signature : marci

Formulaire développé par l'Unité médicale à la prison de Champ-Dolon - [Word/Ordin.tour/formulaires/demdesconsult]

**DEMANDE DE CONSULTATION MÉDICALE :**

NOM : B  
Prénom(s) : K  
Date de naissance : 15.02.87  
N° de cellule : 168  
Motifs : je trap Mal - Mal - Mal - Mal - Mal  
Mal - Mal - Mal - Mal - Mal - Mal  
Mal - Mal - Mal - Mal - Mal - Mal  
Mal - Mal - Mal - Mal - Mal - Mal  
Date : 07.01.2007 Signature : [Signature]

► Dès réception de votre demande, celle-ci est enregistrée et vous serez reçu(e) à l'Unité médicale dès que possible.

A la suite de la déposition de la demande dans des boites aux lettres présente dans les étages, une récolte est faite tous les jours. Il est important de préciser, que pour des raisons de confidentialité, uniquement le personnel médical a l'accès à ces boites.



Les demandes sont ensuite analysées puis triées en fonction de la gravité de la situation et un entretien est ensuite accordé aux détenus.

Dans la pratique, les demandes sont, dans la majorité des cas, pauvres en informations, ne permettant ainsi pas au personnel soignant d'estimer le degré d'urgence, d'où le rôle important des infirmières lors des visites aux cellules le matin.



### 3. Consultation en urgence :

Les prisonniers ont la possibilité d'avoir une consultation d'urgence à tout moment et ce sans devoir passer par la procédure standard décrite ci-dessus. La demande de consultation peut être formulée soit au gardien, soit directement à l'infirmière qui vient distribuer les médicaments. La consultation est accordée en fonction de la gravité de la situation. Par ex :

- blessure à l'arme
- fracture
- saignement
- psychose

#### 4. Barrières :

Les barrières d'accès aux soins sont multiples au sein d'une prison. De part leur origine divers l'on s'imagine déjà les difficultés que rencontrent les détenus pour communiquer. Plusieurs langues sont couramment utilisées au sein des bâtiments, comme par exemple l'Arabe, le Russe, et des dialectes Africains. Afin de faciliter la communication la prison met à disposition des interprètes dans le but de faciliter les échanges entre détenu et personnel.

D'autres obstacles sont représentés par les religions, les représentations, les ethnies et les croyances des prisonniers. Ces facteurs peuvent représenter une source de mauvaise compréhension et de mal entendement entre les uns et des autres.

Chaque personne qui se voit mise dans ces bâtiments de détention, or mis son crime ou sa peine, y vient avec un vécu personnel qui lui correspond et ceci constitue également un élément important de la subjectivité des soins dont cette personne est demandeuse.

En milieu carcéral, le médecin est confronté à des difficultés supplémentaires, l'accès aux moyens d'investigation n'est pas aussi aisé qu'à l'extérieur de la prison. Une investigation en milieu spécialisé, ou un examen qui nécessite un appareillage dont ne dispose pas la prison, obligent à mobiliser du temps et du personnel, ce qui impose parfois d'insister pour obtenir de tels déplacements.

## VI. Problème : Surpopulation Carcérale

### 1. Introduction :

Depuis son inauguration en juin 1977, la Prison de Champ-Dollon n'a cessé d'être sous le feu des critiques. Durant les 3 à 5 années après son mise en service, c'est le caractère déshumanisé de la prison qui a été dénoncé. En effet la prison a été tellement sous-peuplé (1 détenu par cellule), que cela avait favorisé l'apparition des troubles d'ordre psychique et psychologique chez les détenues due à une manque de vie sociale entre ces derniers.

A l'heure actuelle nous vivons une situation inverse. En effet La prison est maintenant critiquée pour ses conditions scandaleuses de détention liées à la surpopulation. La capacité d'accueil de la prison a été franchie il y a bien vingt ans. La situation est sujette à inquiétude, d'autant plus que la surpopulation qui y règne a un caractère chronique et ne relève pas d'un phénomène passager.



### Surpopulation carcérale: le cap des 500 détenus passé à Champ-Dollon


**GENÈVE** | La prison de Champ-Dollon, à Genève, a passé le cap symbolique des 500 détenus. Au total, 502 personnes étaient sous les verrous mercredi soir. Le personnel a menacé de faire grève au vu de la dégradation des conditions de travail.



*(Source 24 Heures)*



## 2. Avis de la population sur la prison de Champ-Dollon (Le questionnaire) :



UNIVERSITÉ DE GENÈVE  
Faculté de Médecine

1. Selon Vous, Quel est l'état des prisons à Geneve :

- T.Bien
- Bien
- Mauvais
- Lamentable

2. Avez déjà entendu parler de la surpopulation carcérale :

- Oui
- Non

3. Selon vous quel-est le danger d'une surpopulation sachant que c'est le cas a Geneve :

.....

.....

.....

4. Pensez-vous nécessaire de prendre des mesures :

- Oui
- Non

Pourquoi ?

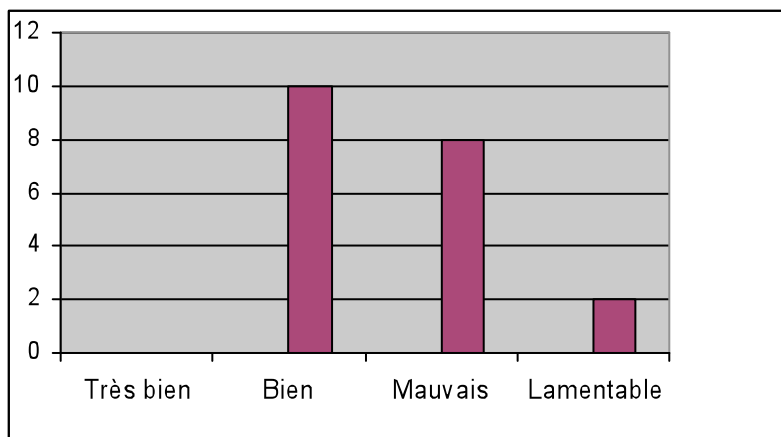
.....

5. Qu'est-ce que vous proposez pour améliorer la situation :

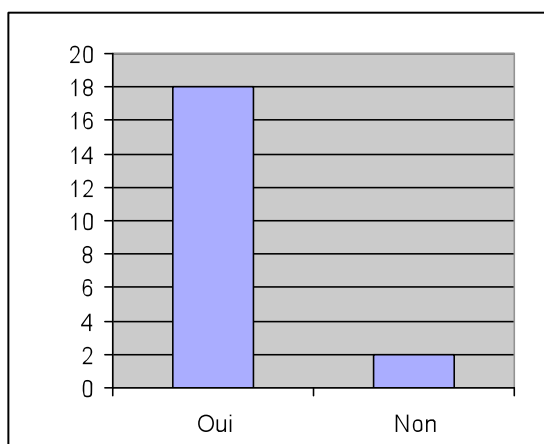
.....

Nous nous sommes intéressés à l'opinion des gens et avons interrogé une vingtaine de personnes dans les rues de Genève, de manière la plus représentative possible.

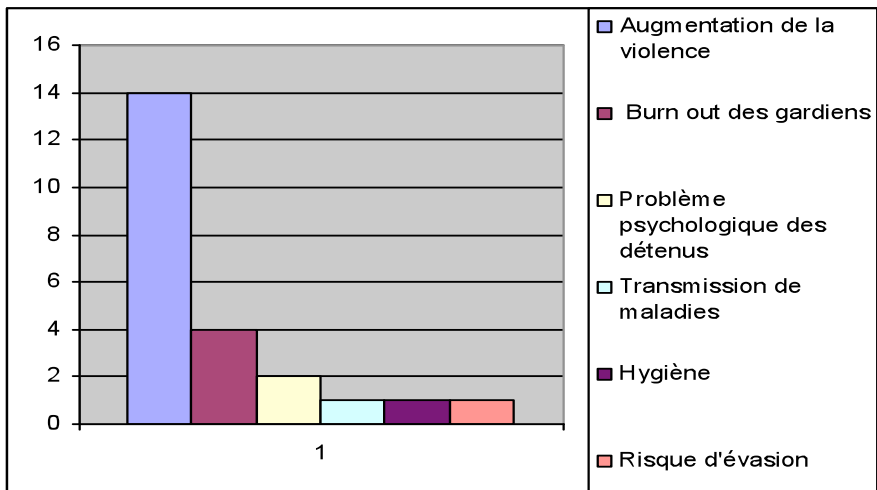
**1) Selon vous, quel est l'état des prisons à Genève :**



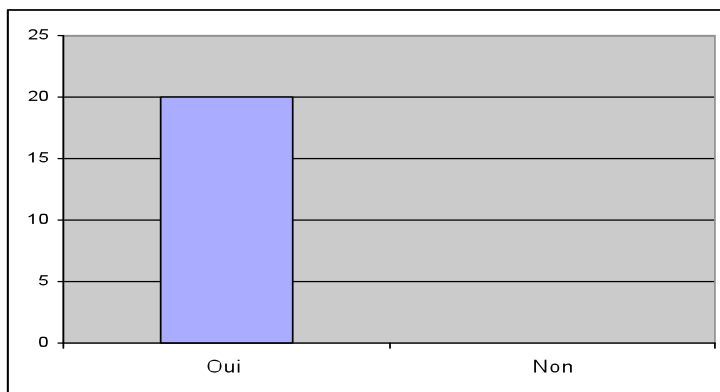
**2) Avez-vous entendu parler de la surpopulation carcérale ?**



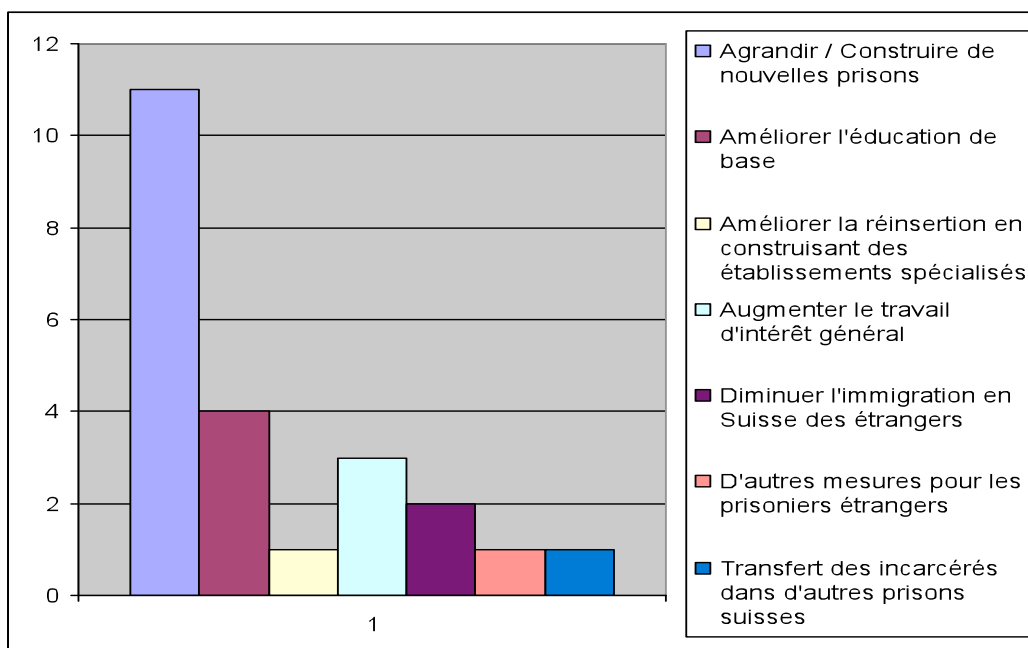
**3) Selon vous, que représente la surpopulation carcérale en terme de danger?**



**4) Est-il nécessaire de prendre des mesures ?**



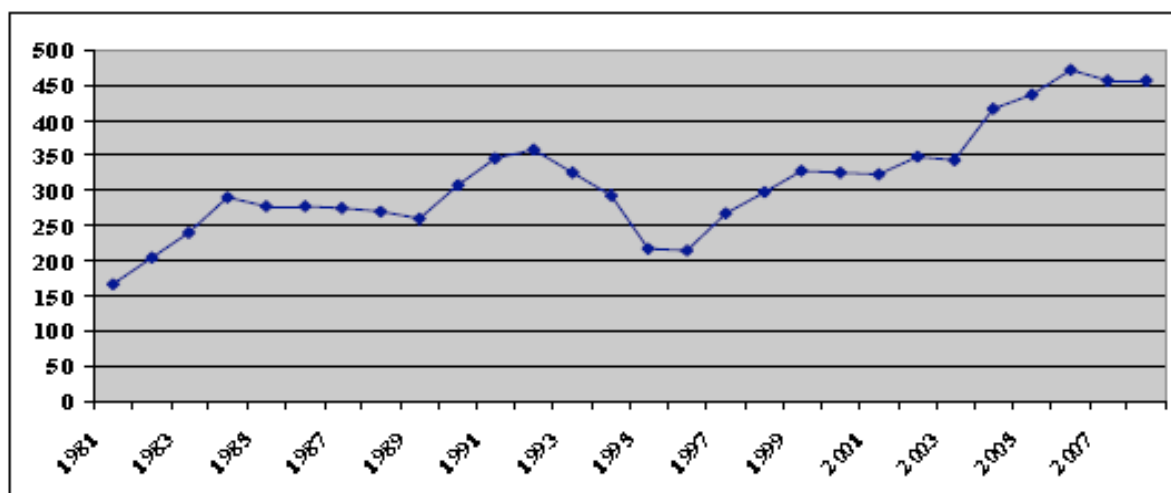
**5) Quelles solutions proposez-vous ?**



Au terme de cette petite enquête, nous pouvons constater que les habitants de Genève sont plutôt bien renseignés sur la situation pénitentiaire, la plupart nous précisent que leurs avis découlent des médias. Au niveau des solutions proposées, la majorité est pour la construction ou l'agrandissement de nouvelle prison. Dans la suite de notre travail, nous allons discuter d'autres hypothèses pour pallier à cette surpopulation, ainsi que les mesures prises ou prévues par l'état.

### 3. La réalité :

#### a. Évolution de la population carcérale à Champ-Dollon :

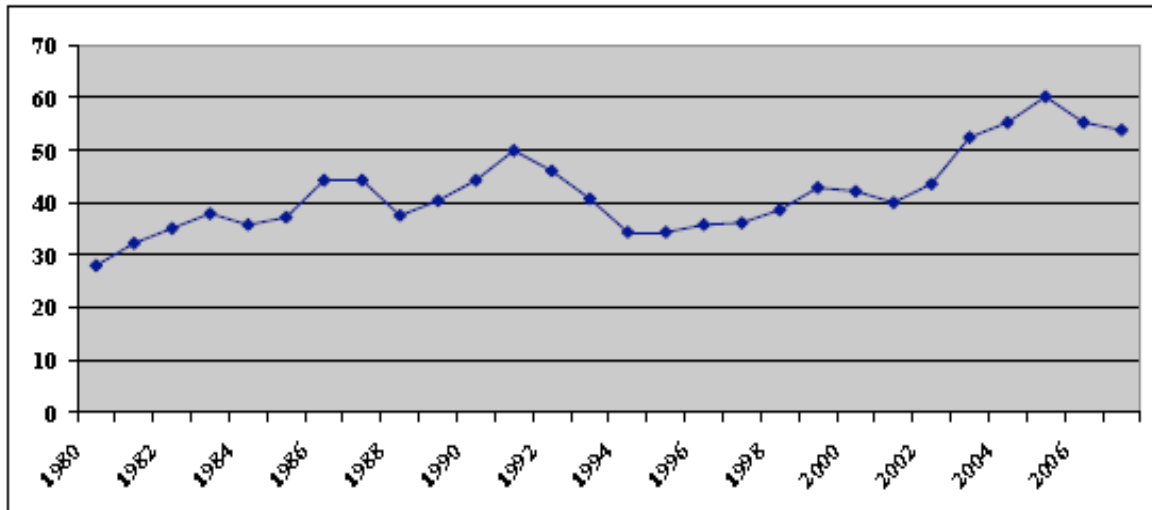


<sup>\*)</sup> y inclus le Centre de sociothérapie "la Pâquerette", FUCH, FUCP et les VPJ.

**Graphique 1. Champ-Dollon\*: nombre moyen de détenus / an de 1980 – 2008 (source : Rapport d'activités Champ-Dollon 2008)**

Le graphique 1 illustre l'évolution du nombre moyen de détenus par année entre 1981 et 2007. Le graphe montre une augmentation continue du nombre des détenues, à l'exception de la chute entre 1993 et 1997.

Il est important à révéler que le problème de surpopulation existe déjà depuis 20 ans puisque la capacité d'accueil a été franchie au début des années 90.



**Graphique 2 : Champ-Dollon : séjour moyen / an en jours de 1980 – 2008 (source : Rapport d’activités Champ-Dollon 2008)**

Avec des séjours en constante augmentation surajoutée d’un nombre d’entrées en faible hausse, c’est la durée du séjour moyen qui a doublé entre 1980 et 2008 (graphique 2). Elle passe de 26 jours en 1980 à 54 jours en 2008.

Le nombre moyen par mois de détenus varie durant la période d’octobre 2004 à décembre 2008 entre 65 et 126. Avec la mise en service de la prison de la Brenaz et le transfert des détenus de Champ-Dollon vers cet établissement, ce chiffre passe de février 2008 à mars 2008 de 115 à 84.

## **b. Analyse de la population carcérale en 2008 :**

### Analyse par sexe :

L’analyse suivante concerne les personnes qui ont passé au moins une nuit à la prison de Champ-Dollon au cours de l’année 2008. Selon le tableau 2, les hommes sont majoritaires avec 95%.

Sexe	Nombre	Pourcentage
Hommes	2925	94.4 %
Femmes	175	5.6%
Total	3100	100%

**Tableau 2 : population à Champ-Dollon en 2008 par sexe (source : Rapport d'activités Champ-Dollon 2008)**

### Analyse par âge :

Selon le tableau 3, environ 30% des détenus sont âgés de moins de 23 ans et presque 60% des détenus sont âgés de moins de 30 ans. On peut en tirer la conclusion que la population au sein de la prison de Champ-Dollon est relativement jeune.

Age	Nombre	Pourcentage	Pourcentage cumulé
18 - 23	893	28.8 %	28.8 %
24 - 29	932	30.1 %	58.9 %
30 - 39	832	26.8 %	85.7 %
40 - 49	314	10.1 %	95.8 %
50 - 59	103	3.3 %	99.2 %
60 - 69	22	0.7 %	99.9 %
➤ 70	4	0.1 %	100 %

**Tableau 3 : Population à Champ-Dollon en 2008 par âge (source : Rapport d'activités Champ-Dollon 2008)**

### Analyse par confession :

Selon le tableau 4 on remarque une diversité des religions au sein de la population carcérale. La religion musulmane est celle qui est la plus représentée dans cette population avec plus que 55%.

Religion	Nombre	pourcentage
Musulman	1791	57.8 %
Catholique	628	20.3 %
Sans Religions	303	9.8 %
Orthodoxe	281	9.1 %
Protestant	77	2.5 %
<b>Total</b>	<b>3100</b>	<b>100%</b>

**Tableau 4 : population à Champ-Dollon en 2008 par confession. (source : Rapport d'activités Champ-Dollon 2008)**

### Analyse par nationalité :

Uniquement 9.5% des détenues sont de nationalité Suisse. La majorité des personnes incarnées à Champ-Dollon (40%) proviennent du continent Africain, dont 20.6% de l'Afrique du Nord. Les pays de l'Europe de l'Est et les pays balkaniques représentent 20.5% et le reste de l'Europe 17.4%.

En 2008, on trouve un total de 108 nationalités différentes représentées à la prison de Champ-Dollon.

Région	Nombre	Pourcentage
Afrique du Nord	640	20.6 %
Europe de l'Est y inclus Russie / Balcans / Caucase	637	20.5 %
Autre Afrique	602	19.4 %
Autre Europe (UE)	540	17.4 %
Suisse	293	9.5 %
Moyen Orient	242	7.8 %
Amériques	92	3 %
Asie et Océanie	53	1.7 %
Apatride	1	0 %
<b>Total</b>	<b>3100</b>	<b>100%</b>

**Tableau 5 : population à Champ-Dollon en 2008 par nationalité (source : Rapport d'activités Champ-Dollon 2008)**

Une explication possible de cette asymétrie entre le nombre des Suisses et le nombre des étrangers incarcérés est le fait que les autorités judiciaires sont amenées à prononcer une mise en détention avant jugement afin de limiter le

risque de fuite pour toute personne suspecte étrangère et qui n'est pas résidente en Suisse.

#### 4. Répercussions :

Comme on peut se l'imaginer, la surpopulation carcérale devient de plus en plus difficile à gérer. De simples tâches quotidiennes tel que la douche, alimenter les détenus ou les promenades se compliquent. Depuis ces dernières années, on observe une augmentation de 200% du nombre de détenus pour seulement 4% du personnel carcéral qui s'avèrent inadéquat, mais néanmoins efficace. En effet, leur faculté à s'adapter à la situation, faire des compromis et sacrifices ont permis de maintenir des prestations pour les détenus pratiquement comparable à celles d'auparavant. Cela reste malgré tout temporaire; dans le cas où ces prestations ne sont plus maintenues, des ordres de priorités sont déterminés afin de favoriser certains secteurs. Personne ne sait jusqu'où et quand cela va continuer, même le directeur adjoint Daniel Scheiwiller: « On ne sait si pas on arrive encore à tenir, c'est ça la question.. »

Les effets de ce fléau se répercutent à plusieurs niveaux. Ceux que nous allons traiter dans ce rapport sont:

- Conséquence sur la vie et l'hygiène cellulaire
- Conséquence sur la santé des détenus
- Les tensions et violences que cela engendre
- Conséquence sur le personnel carcéral.

#### Conséquence sur la vie et l'hygiène cellulaire :

Les cellules individuelles (12m<sup>2</sup>) sont maintenant occupées par trois personnes dont une dort sur le sol avec un matelas sans lit. Cette personne-ci développe alors des risques de faire des réactions de type « asthme, à cause de la poussière » selon le détenu anonyme. Les cellules de trois hébergent (25m<sup>2</sup>) à leur tour cinq personnes et quelques fois six. Par conséquence, la taille des cellules ne répond plus aux normes fédérales en matière de construction qui recommandent un minimum de 10m<sup>2</sup> pour un individu et 22m<sup>2</sup> pour trois détenus. Un détenu nous a témoigné de son inconfort dans une cellule: « Tu ramènes un troisième, les deux autres ils ne peuvent plus bouger. »

De plus, une diminution du temps passé hors des cellules découle directement de cette surpopulation, question d'organisation. Selon les recommandations du Conseil de L'Europe de la prévention du torture (CPT), les détenues dans les prisons préventives, devraient pouvoir passer une partie raisonnable de la journée (8h ou plus) hors de leur cellules. Il est donc clair, que



la situation à Champ-Dollon est bien loin de répondre à ces recommandations internationales. En effet les détenues des unités Nord de la prison, ne sortent que pour leur promenade quotidienne (1h), passant ainsi 23h par jours dans leurs cellules contrairement à ceux de l'unité Sud.

Mise à part ce problème d'espace et de temps passé dans une cellule, les prisonniers sont souvent placés avec des autres détenus avec lesquelles il n'y a pas d'affinité (différences ethniques, culturelles, etc..). Cela crée une certaine « frustration » de ne plus pouvoir communiquer avec des personnes avec qui nous avons des liens. Selon le Dr. Rieder, on observe des détenus « plus agités intérieurement » car ils sont sans cesse « stimulés » ou stressés psychologiquement. Il est très problématique de placer, par exemple, un albanais avec un maghrébin (deux grandes populations dans la prison) car cela peut souvent dégénérer en règlement de compte interethnique.

La télévision prend une grande importance dans une cellule. Lorsque quelqu'un est confiné, elle peut représenter un moyen d'évasion. Il est aussi une source de conflit entre les détenus de cultures différentes! On peut s'imaginer que chacun veut regarder sa propre chaîne télévisée et dans une cellule surpeuplée de gens de diverses ethnies, cela rend l'organisation très problématique.

Mise à part tout cela, on peut très bien tomber sur un codétenu avec lequel le courant passe! Il peut y avoir selon le détenu anonyme « de l'ambiance », « on joue aux cartes, à la PlayStation, on s'amuse.»

### Conséquence sur la santé des détenus :

Nous nous sommes imaginés en commençant ce travail, qu'une surpopulation engendrait une augmentation massive des demandes de soin. Ce fait a été confirmé par le Dr. Rieder (Chef de clinique au sein du service médicale de Champ-Dollon): « Pour une augmentation linéaire de la population carcérale, il n'y a pas d'augmentation linéaire des demandes de soin, mais plutôt une augmentation exponentielle.»

Avec la surpopulation, on constate que les demandes de type standard, c'est-à-dire, par écrit augmentent mais pas plus que les demandes urgentes! En effet, les détenus sonnent les gardiens beaucoup plus lorsque la cellule est surpeuplée. Ces derniers reportent ensuite la plainte aux médecins. On remarque aussi que le nombre de demandes inappropriées est en hausse dans ces conditions, par exemple sous forme d'automutilation. Il est vrai que «...lorsque les mots sont débordés, les gens expriment les choses avec leur peau, donc se couper.» Par contre, contrairement à ce qu'on s'attendait, le nombre de maladies transmissibles n'augmente pas! Il y a proportionnellement plus de cas d'hépatite C ou B qui est détecté. C'est peut-être dû à l'efficacité de la prise en charge médicale lors de l'arrivée du détenu en prison. Les responsables dépistent directement les maladies contagieuses telles que la tuberculose.

En prison, l'interprétation des symptômes et le diagnostique est rendu difficile. Le prisonnier est soumis à un environnement hostile qui parfois amplifie les symptômes, par exemple, un simple mal de tête peut se transformer en psychose. Avec la surpopulation, on peut s'imaginer que cela ne s'arrange guère. Cette condition influe alors sur la démarche clinique et la santé des prisonniers. Les facteurs symptomatiques ou non-symptomatiques qui sont influencés par cette surpopulation sont les psychoses, trouble d'adaptation, maladie respiratoire à cause de la l'hygiène cellulaire (asthme), traumatismes dû aux violences, stress, etc...

Pour résumé, les demandes standard, urgentes et inappropriées (automutilation) augmentent de manière exponentielle! La surpopulation n'est pas sans conséquence sur la santé des détenus! Le nombre de maladies transmissibles n'est pas en hausse contrairement à ce qu'on avait prévu. Mais heureusement que le nombre de maladies graves n'augmentent pas autant. En effet, l'Unité Cellulaire Hospitalière (HUG pour la région Romande), qui accueille des détenu nécessitant des soins que le service ambulatoire de la prison ne peut plus fournir, ne ressens pas cette surpopulation!

## Tensions et Violences :

Comme évoqué précédemment, cette surpopulation au sein de la prison fait augmenter l'agitation aussi bien chez les prisonniers que chez le personnel carcéral. Les gardiens subissent un stress plus important et les détenus, une vie carcérale déplorable, même s'ils sont présumés encore innocent juridiquement. Tout ceci mène à une augmentation des tensions et violences entre détenu-détenu ou détenu-gardien. Du point de vue d'un gardien travaillant à Champ-Dollon depuis 20 ans, le risque pour lui de subir des pressions ou des coups augmentent! En effet, « lorsqu'on se retrouve dans un endroit assez serré avec 80 détenus qui descendent dans une promenades, on peut tout imaginé! Il y a souvent des règlements de comptes! »

En premier lieu, avec une population de détenus augmentant, des majorités ethniques émergentes et des clans se font naturellement de par la similitude dans la culture et la langue. Les trois grandes communautés au sein de la prison de Champ-Dollon sont les arabes, les albanais et les africains. En second lieu, les détenus vivant dans un espace plus restreint, qui voit leur distance intime irrespectée deviennent psychologiquement et physiologiquement plus agressifs. Cette irritabilité peut mener à des altercations qui « de rien du tout, ils se bagarrent...avec des lames... » selon le prisonnier anonyme d'origine arabe.

Donc au final, les altercations ne se font pas entre des bandes de délinquants qui se sont connu là-bas comme le montre souvent des films ou séries télévisées. Mais plutôt entre différentes ethnies à cause de la barrière de la langue, habitudes culturelles différentes qui peut être mal pris par d'autres etc...Selon le détenu, « les détenus sont mélangés de toutes races, les albanais, les arabes, les africains, c'est pour ça qu'il y a la pression.. » La prison est un

lieu où se passe un choc culturel qui est amplifié par une grande agitation dû à la surpopulation.

## Conséquence sur le personnel carcéral :

En ce qui concerne ce sous-chapitre, nous allons étudier les répercussions de la surpopulation sur les différents acteurs responsables du bon fonctionnement de la prison. Il est intéressant de voir en quoi est-ce que le travail quotidien change chez le médecin, le médecin-psychiatre, le gardien et la cheffe du secteur socio-éducatif.

Premièrement, chez le médecin, on note une augmentation du délai d'attente évidemment ainsi que « la nécessité d'aller droit au but lors des consultations » selon Dr.Rieder. Ce qui est à savoir dans l'organisation de la prise en charge médicale, est qu'on ne peut pas dépasser un certain nombre de consultation par jour. Cela ne sert à rien de trop accélérer les consultations car le nombre de gardien escortant les détenus de la cellule jusqu'à l'étage médicale est limitant et n'augmente pas. On fait entre 60-80 consultations par jour en général. L'adaptation se fait plutôt dans le choix des patients, en effet les médecins traitant vont s'entretenir moins de fois avec le même patient, espacer les consultations contrôles pour voir un plus grand nombre. La prévention contre la toxicomanie est également limitée!

Deuxièmement, nous avons interviewé le médecin-psychiatre Dr. Cheikna Badini qui nous fait part de ses impressions sur la surpopulation. Il est claire que la situation nécessite une adaptation du personnel mais « jusqu'où et jusqu'à quand? On va devoir s'adapter ... On arrive à y faire face mais aux prix de nos sacrifices ». Actuellement, lors de situation urgente, le médecin est tellement limité au niveau du temps qu'il doit « biffer » un autre patient pour pouvoir gérer cette urgence « chose que je ne faisais jamais ». On peut palper un sentiment de frustration de la part du médecin lorsqu'il nous expose ces faits. Pour lui, ils ne sont même plus « des médecins, ou des professionnels de la santé » car ils ne peuvent plus prendre ce temps si précieux pour pouvoir cerner, investiguer, faire connaissance avec le patient. Ils ne font que « gérer des urgences.. » C'est « agaçant » mais c'est le contexte qui veut ça.

Troisièmement, le gardien aussi est soumis a une certaine pression. En effet le personnel carcéral est augmenté que de 4 %. Pour pouvoir maintenir la cadence, certains secteurs comme celui du secteur de travaux manuels est affaiblie pour pouvoir transférer les gardiens qui s'en occupait aux postes de gardiens cellulaires. En effet, il est important d'avoir suffisamment de gardiens pour qu'il puisse assurer la sécurité de leurs camarades et diminuer le risque de se faire agresser. On remarque donc une surcharge de travail de la part des gardiens qui sont les premiers en contact avec les détenus. Eux-aussi s'adapte beaucoup, mais pour le gardien que l'on a interviewé, il « tient encore bon et n'est pas encore au bout du rouleau.. ».

Dernièrement, nous avons eu la chance d'avoir l'avis de la cheffe du secteur socio-éducatif, qui nous a fait part de son ressenti. En effet, elle a

l'impression de faire du « travail de singes » car il est tout simplement impossible avec le peu qu'ils sont de s'occuper de tous les détenus. Elle a aussi dû faire des sacrifices, notamment dans le suivi des récidivistes au détriment de nouveaux détenus, car elle estime que les anciens savent comment fonctionne la prison et sont moins perdus. C'est quelque chose qui est « très difficile à vivre car ce n'est pas notre façon de travailler » disait madame Anne Blanchot. C'est avec frustration qu'elle a soulevé avec nous les questions du « sens de la prison ». Est-ce que c'est un lieu où il faut mettre les gens à l'écart de la société? Ou un lieu d'apprentissage, où les détenus en sortent mieux que lorsqu'ils sont rentrés? Pour elle, à cause de la politique pénale, tout ce qui est fait dans à Champ-Dollon actuellement n'a plus aucun sens et qu'il faut y mettre les moyens pour que la situation s'améliore.

## **Conclusion :**

Pour finir, on observe une augmentation inadéquate du personnel, mais néanmoins efficace de par leur faculté à s'adapter et à faire des concessions dans leur travail. Elle permet alors de maintenir un certain niveau de prestations auprès des détenus. Naturellement un grand sentiment de frustration en découle, du faite de ne pas pouvoir faire leur travail comme ils l'entendraient. Chez les détenus, une augmentation de l'entropie au sein de la prison additionnée à une hygiène de vie cellulaire déplorable fait qu'il y a plus de tensions et de violences. De plus, des manifestations psychiques dû à cette surpopulation fait qu'il y a l'émergence de nouveaux symptômes tel que l'automutilation et des demandes urgentes qui augmente. Enfin, contrairement à ce qu'on a pu imaginer, les maladies transmissibles n'augmente que proportionnellement avec cette surpopulation.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Bagarres</b>	73	107	104	107	135	113
<b>Agression sur détenues</b>	21	16	1	12	10	16
<b>Insultes sur détenues</b>	21	16	1	12	10	16
<b>Insultes, menaces sur le personnel</b>	27	41	52	47	48	52
<b>Agression sur le personnel</b>	21	16	1	12	10	16
<b>Déprédation de matériel</b>	6	11	13	4	7	6
<b>Refus d'obtempérer</b>	8	22	23	20	31	30
<b>Troubles de l'ordre</b>	9	8	6	5	25	27
<b>Indiscipline</b>	14	14	15	22	5	17
<b>Abus de sonnette</b>	3	3	5	14	13	14

**Tableau 6 : nombre d'actes ayant fait l'objet d'une sanction disciplinaire entre 2001 – 2006 (source : Avis d'experts mandatés par le Bureau du Grand Conseil)**

Le tableau 6 nous montre qu'il y a une corrélation entre le nombre des détenus et le survenu des actes de violence.

## 5. Causes :

Un des sujet d'étude les plus complexes lors de notre stage, était la question des causes qui ont menés à cette surpopulation. La difficulté venait tout d'abord de la variété des réponses que nous avons eu en fonction des personnes interrogés.

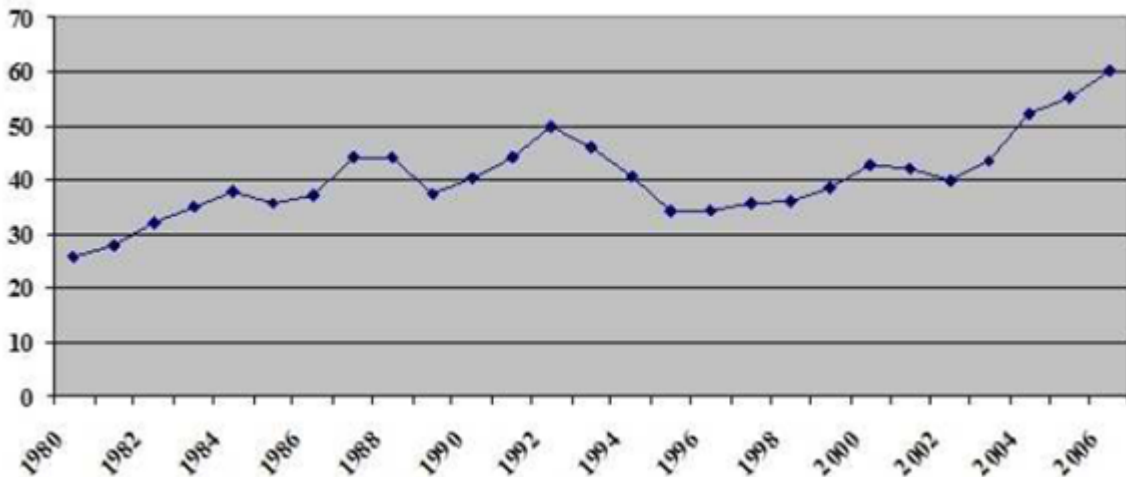
Nous allons ici tenter d'amener quelques éléments de réponse :

Il y a au fond une logique qui réside dans la situation. La recrudescence des arrestations surajoutées au travail déjà encombré des juges en sous effectif n'a rien arrangé. Les juges ne peuvent pas recevoir rapidement le détenu pour le condamner et l'envoyer dans une prison fixe ou il pourra purger sa peine. Ce qui fait que le prisonnier voit son séjour moyen à Champ-Dollon augmenté. Le problème commence au moment où il y a également un manque de place dans les prisons d'exécution de peine, ce qui ralentit doublement le temps d'attente du détenu avant sont transfert. Un troisième point essentiel dans l'explosion des courbes durant 2002-2009 vient de l'arrivée au pouvoir du procureur général

Daniel Zappeli et de la recrudescence des arrestations pour des délits qui auparavant n'étaient pas réprimés. Cette situation multipolaire et aux diverses origines est très complexe et l'on ne peut pas accuser telle ou telle personne, mais l'on peut simplement constater certaines corrélations qui ne sont pas sans fondements.

**Causes mentionnées par les différentes personnes que nous avons interrogées :**

- Nombre limité de juges d'instruction ;
- Nombre limité de place dans les prisons d'exécution de peine ;
- Augmentation des arrestations pour des délits mineurs ;
- Augmentation moyenne du durée de séjours due à (b) et (a). (voir graphique 3 ci-dessous)



**Graphique 3 : Durée du séjour moyen à la prison de Champ-Dollon entre 1980 – 2006 (Source : Avis d'experts mandatés par le Bureau du Grand Conseil)**

	<b>Effectif moyen</b>	<b>Entrées</b>
<b>1980-1987</b>	234	2546
<b>1988-1993</b>	312	2297
<b>1994-2000</b>	278	2418
<b>2001</b>	322	2467
<b>2002</b>	350	2843
<b>2003</b>	344	2551
<b>2004</b>	416	2492
<b>2005</b>	438	2453
<b>2006</b>	472	2391

**Tableau 7 : Effectif moyen de détenus et nombre d'entrées 1980-2006.**  
(Source : Avis d'experts mandatés par le Bureau du Grand Conseil)

D'après le graphique 3 et le tableau 7 l'augmentation de l'effectif moyen à la prison de Champ-Dollon n'est pas due à une augmentation d'entrées vu que les chiffres sont relativement stables. Il est uniquement due à une augmentation de la durée du séjour moyen.

## 6. Plans et solutions :

Nous tenons nos principaux plans et solutions des différents intervenants que nous avons interrogés. Tout le monde était d'accord pour dire que la construction de nouvelles prisons n'arrangerait rien et même pire, par effet de ventouse elles risqueraient elles aussi de se remplir aussi rapidement et devenir surpeuplées. En effet paraît-il que quand des places libres sont disponibles, les juges envoient plus facilement en prison. L'augmentation des juges d'instruction n'est elle aussi pas une bonne solution. En effet augmenter le nombre de juge, c'est également augmenter le nombre d'envois en prison

La solution la plus judicieuse selon le professeur Christian-Niels Robert à l'origine du rapport des experts avec Barbara Bernath et Jean-Pierre Restellini, serait une dépenalisation des petits délits comme la consommation à titre privé de cannabis ou de certains stupéfiants. Il privilégie également la médiation qui selon lui pourrait se révéler utile. Augmenter le nombre de juges d'instruction est équivalent selon le professeur Nils à une usine de 500 employés comparée à une usine de 200 employés. « Dans le meilleur des cas, l'usine de 500 va produire plus que l'usine de 200 ».

## V. Conclusion

La médecine en milieu pénitentiaire est une médecine complexe qui doit, bien sûr, tenir compte avant tout de son patient, mais aussi composer avec les contraintes et les particularités du milieu dans lequel elle s'exerce. Les infrastructures, l'organisation et le personnel compétent permettent de garantir des soins de qualité aux détenus malgré les conditions de surpeuplement qui viennent compliquer cette tâche.

La surpopulation affecte tous les acteurs de la population carcérale. Les conditions de vie des détenus avec une augmentation du nombre de personnes par cellule et le délai d'attente prolongée pour toutes les activités. Elle affecte le personnel carcéral par une surcharge de travail et une sensation de frustration de ne pas pouvoir pratiquer leur travail dans de bonnes conditions et accorder aux détenus le temps nécessaire pour une bonne prise en charge.

Les causes qui pourraient expliquer les origines de cette surpopulation sont de nature diverses. On peut citer le manque de prisons, ou encore la lenteur du pouvoir judiciaire qui allonge la durée de détention ou encore une sur utilisation de la détention préventive. Ce sont tous des éléments d'un problème très complexe qui sont tous liés, et ne doivent pas être dissociés. Mais une chose est sûre, des mesures doivent être prises pour remédier à cette situation de plus en plus inquiétante.



## Bibliographie :

*Département des institutions 2008, Prison de Champ-Dollon Rapport d'activités, Etat de Genève ;*

*Bernath B, Restellini J-P, Robert C-N, 2007, Avis d'experts mandatés par le Bureau du Grand Conseil concernant la pétition des détenus de Champ-Dollon de mars 2006 ;*

*Iten A, Elger B, Gravier B 2003, 'Difficultés rencontrées lors de la prise en charge médicale de patients vivant en milieu carcéral', Revue Médicale Suisse, N° 565 ;*

*Haller D. M, Elger B, Slama S, Wolff H 2007, 'Médecine pénitentiaire: une porte d'accès au réseau de soins communautaires', Revue Médicale ;*

*Fati Mansour 2007, 'L'embarras des médecins de Champ-Dollon face aux violences policières', Le Temps ;*

*Unité de médecine pénitentiaire (UMP) [online], Available from: <http://ump.hug-ge.ch> [Accessed: 20.5.2009] ;*

*Centre de médecine pénitentiaire [online], Available from: <http://centre-medecine-penitentiaire.hug-ge.ch> [Accessed: 20.5.2009] ;*

*Unité de psychiatrie pénitentiaire (UPP) [online], Available from: <http://psychiatrie.hug-ge.ch> [Accessed: 22.5.2009] ;*

*ATS 2009, Surpopulation carcérale: le cap des 500 détenus passé à Champ-Dollon [online], Available from: <http://www.24heures.ch/actu/suisse> [Accessed: 22.5.2009] ;*