



CPT/Inf (93) 4
Addendum

**PRISE DE POSITION DU CONSEIL FEDERAL SUISSE
RELATIVE AU RAPPORT DU COMITE EUROPEEN
POUR LA PREVENTION DE LA TORTURE ET
DES PEINES OU TRAITEMENTS INHUMAINS
OU DEGRADANTS (CPT) ETABLI SUITE A SA VISITE
EFFECTUEE EN SUISSE DU 21 AU 29 JUILLET 1991**

Annexes

Strasbourg, 5 février 1993

**PRISE DE POSITION DU CONSEIL FEDERAL SUISSE
RELATIVE AU RAPPORT DU COMITE EUROPEEN POUR
LA PREVENTION DE LA TORTURE ET DES PEINES
OU TRAITEMENTS INHUMAINS OU DEGRADANTS (CPT)
ETABLI SUITE A SA VISITE EFFECTUEE EN SUISSE
DU 21 AU 29 JUILLET 1991**

A N N E X E S

INHALTSVERZEICHNIS / TABLE DES MATIERES

	Seite / Page
Beilage / Annexe 1	1
Beilage / Annexe 2.1	3
Beilage / Annexe 2.2	7
Beilage / Annexe 3	36
Beilage / Annexe 4	40
Beilage / Annexe 5	41
Beilage / Annexe 6	44
Beilage / Annexe 7	56
Beilage / Annexe 8	57
Beilage / Annexe 9	59
Beilage / Annexe 10	67
Beilage / Annexe 11	68

ANHANG I

Ueberblick über die wesentlichen Themen und Ziele der Grundausbildung für das Strafvollzugspersonal

Ueberblick über die Phasen und Arten des progressiven Freiheitsentzugs und die Ziele und Aufgaben des Straf- und Massnahmenvollzugs sowie der Untersuchungshaft.

Psychologische Grundkenntnisse erwerben, um

- sich selbst kennenzulernen
- einen Menschen mit seinen Schwierigkeiten verstehen und ertragen zu können
- bei einem Gefangenen das Gefühl zu wecken, dass er ernst genommen wird
- die Gründe von Konflikten und die Hintergründe von Aggressionen zu erkennen und entsprechend mit ihnen umzugehen
- auf den Gefangenen eingehen zu können, um ihm zu helfen, die Strafzeit sinnvoll im Blick auf seine Entlassung zu verbringen
- sein Selbstvertrauen zu stärken und Möglichkeiten des Vertrauens in den Andern zu entdecken
- sich selber kritischer zu betrachten
- Erklärungsversuche der Aggression kennenzulernen, im Blick auf die Kriminalität und im Blick auf das eigene Verhalten und dasjenige des Gefangenen

Gruppenpsychologie

Gruppenbildung und Gruppenprozesse analysieren

Psychohygiene

Umgehen mit Konflikten in der Dienstgruppe

Menschenkenntnis und Strafvollzug

sich auseinandersetzen mit

- den wesentlichen Eigenschaften der menschlichen Natur
- den Zusammenhängen zwischen Freiheit, Verantwortung und Schuld

Der Ausländer im Vollzug

religiöse und soziale Normen kennenlernen, die das Verhalten von Ausländern im Gefängnis prägen

Persönlichkeit des Gefangenen

unter kriminologischen Gesichtspunkten

Individuelle und soziale Aspekte der Delinquenz; Zusammenhänge zwischen Schuld und Verantwortung

unter medizinischem und psychiatrischem Gesichtspunkt, Suchtproblematik

Umgang mit dem Drogenabhängigen, Probleme des Selbstmordes

Führung und Betreuung des Gefangenen

als Individuum und in der Gruppe; Möglichkeiten auf den Insassen positiv einwirken zu können; Einführung in das Sozialtraining; pädagogische Aspekte der Arbeit und sozialisierende und resozialisierende Wirkung (sowie des Freizeitbereichs und des Sports)

Rechte und Pflichten des freien Bürgers im Vergleich mit denjenigen des Gefangenen

- Menschenrechte und Verfassungsrecht
- Die verfassungsrechtlich garantierten Grundrechte des Gefangenen / Strafvollzugsgrundsätze des Europarats

Einführung in das Strafrecht

Einführung in das Strafprozessrecht

Organisationsformen des schweiz. Strafvollzugs und des Strafvollzugsrechts

Organisation und Aufgaben des Gefängnisses (Betriebspsychologie)

Sicherheits- und Ordnungsdienst

Geschichtliche und zukunftsweisende Perspektiven

MEDIZINISCHER DIENST IM GEFÄNGNIS CHAMP DOLLON
Mitteilungsblatt für Häftlinge
Infektionskrankheiten vorbeugen

Im Gefängnis ist die Gefahr durch eine Infektionskrankheit angesteckt zu werden nicht grösser als in Kollektiven allgemein.

Überall müssen Regeln der Sauberkeit eingehalten werden wie diese:

- a) Hände waschen vor jeder Mahlzeit, vor der Zubereitung von Nahrungsmitteln und nach der Benützung der Toilette. Waschen Sie Körper und Haare regelmässig - grundsätzlich ein Mal täglich duschen.
- b) Vermeiden Sie, dass Sputum oder Auswurf in Kontakt mit weiteren Personen oder mit Nahrungsmitteln kommt. Bewahren Sie Nahrungsmittel gut verschlossen auf.
- c) Tauschen Sie persönliche Pflegeartikel wie Zahnbürste und Rasierzubehör nicht aus!
- d) Vermeiden Sie jegliche Injektion mit Drogen. Vermeiden Sie ebenso wie Tätowierung, den direkten Kontakt mit Blut, Stuhl, Erbrochenem oder Harn. Um Flecken oder Beschmutzung menschlicher Herkunft zu beseitigen, z.B. nach einer Verletzung, tragen Sie Handschuhe und verlangen Sie ein Desinfektionsmittel.
- e) Verwenden Sie ein Präservativ bei jeder geschlechtlichen Begegnung. Dieser Artikel steht Ihnen in der medizinischen Abteilung kostenlos zur Verfügung.
- f) Fühlen Sie sich krank, besonders im Fall von Husten, Fieber, Gelbsucht, Durchfall, Erbrechen, Ausschlag oder Juckreiz, konsultieren Sie die medizinische Abteilung.
- g) Nehmen Sie die Untersuchungsmöglichkeiten, welche Ihnen die medizinische Abteilung bietet, wahr: Lungenröntgen für Tuberkulose; Blutuntersuchungen für Hepatitis, Syphilis und AIDS. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen werden ohne Ihr Einverständnis nicht an Dritte weitergegeben.
- h) Häftlinge denen eine Arbeit in der Küche in Aussicht steht, sind verpflichtet ein Zeugnis von der medizinischen Abteilung zu erbringen.
- i) Haben Sie Fragen bezüglich dieser Hinweise oder Ihrer Gesundheit im allgemeinen zu stellen, zögern Sie nicht, sich an die medizinische Abteilung zu wenden: Sie können ein schriftliches Gesuch in den dafür bestimmten Postkasten Ihrer Einheit einwerfen.
- j) Auskünfte über Ihre Gesundheit unterliegen dem Arztsgeheimnis.

Auf der Rückseite finden Sie Ausführungen über bestimmte, spezifische Krankheiten.

Betreffen bestimmter spezifischer Krankheiten:

- TUBERKULOSE : Die Mehrzahl der Fälle ist mittels eines Lungenröntgens zu ermitteln. Die Behandlung kann ambulatorisch vorgenommen werden.
- HEPATITIS : Deren verschiedene Formen können übertragen werden durch Wasser und verseuchte Nahrungsmittel (Hepatitis A), durch Blut, Nadeln und Geschlechtsverkehr (Hepatitis B). Nach erfolgter Blutuntersuchungen werden Sie über die Ansteckungsgefahr oder die Vorbeugungsmassnahmen unterrichtet.
- GONOGORRHOE : Besonders bei der Frau kann diese Krankheit symptomfrei verlaufen. Hatten Sie kürzlich geschlechtliche Beziehungen mit einem infizierten Partner, konsultieren Sie unsere medizinische Abteilung. Eine ausreichende Behandlung kann die Gefahr einer Ansteckung sowie die Folgen verhindern.
- SYPHILIS : Werden die ersten Krankheitszeichen richtig behandelt, so klingt Sie ohne Folgen ab. Eine Untersuchung kann leicht gemacht werden. Ohne Behandlung ist eine lange Entwicklung mit ernststen Folgen zu befürchten.
- AIDS : Diese Erkrankung wird durch den Virus HIV (Virus humaner Immundefizienz), hervorgerufen. Sie können eine Untersuchung zum Nachweis der Antikörper gegen diesen Virus verlangen. Ein positives Resultat bedeutet nicht, dass die Person in Frage von AIDS befallen ist, denn es ist möglich Träger des Virus Person ist jedoch ansteckend.
Im Gefängnis sind Geschlechtsverkehr und Injektionen mit unsterilem Material die einzigen Ansteckungsmöglichkeiten. Es liegt in Ihrer eigenen Verantwortung die Ansteckungsgefahr mit dem Virus so niedrig wie möglich zu halten. Sie können diese Gefahr stark herabsetzen indem Sie Sich des homosexuellen Verkehrs enthalten und darauf verzichten Drogen zu injizieren. Werden diese Ratschläge nicht befolgt, ist es ratsam bei Geschlechtsverkehr immer ein Präservativ zu benutzen und Spritzen sowie Nadeln nicht auszutauschen.

Genf, der 30. Juni, 1988
JPR/TWH/ch

SERVICE MEDICAL A LA PRISON DE CHAMP-DOLLON

Notice informative pour les détenus
Prévention des les maladies transmissibles

Le risque de contracter une maladie infectieuse n'est pas plus élevé en prison que dans la collectivité en général.

Toutefois, des consignes d'hygiène pour la vie communautaire doivent être respectées, à savoir :

- a) Lavez vous les mains avant chaque repas, avant de préparer la nourriture et après l'utilisation des toilettes. Lavez votre corps et vos cheveux régulièrement - en principe une douche par jour.
- b) Evitez que des crachats ou expectorations n'entrent en contact avec d'autres personnes ou avec la nourriture. Gardez la nourriture dans un emballage fermé.
- c) N'échangez pas les articles de toilette personnels, tels que brosse à dents, rasoir.
- d) Evitez toute injection de drogue. Si néanmoins vous ne respectez pas ce conseil, il est primordial de nettoyer aiguilles et seringues lorsque le matériel a déjà servi à une autre personne. Evitez également le tatouage, le contact direct avec le sang, les selles, les vomissures ou l'urine. Portez des gants et demandez un désinfectant pour nettoyer les taches ou souillures d'origine humaine, par exemple après une blessure. D'une manière générale, le service médical est à votre disposition pour tous conseils concernant les mesures de désinfection et de nettoyage.
- e) Pour tout contact sexuel, employez un préservatif. Cet article est disponible gratuitement au service médical.
- f) Consultez le service médical si vous vous sentez malade, en particulier en cas de toux, de fièvre, de jaunisse, de diarrhée, de vomissement, d'une éruption ou de démangeaisons.
- g) Le service médical vous offre des possibilités de dépistage : radio du thorax pour la tuberculose, tests sur le sang pour l'hépatite, le syphilis et le SIDA. Ces examens ne sont effectués qu'avec votre consentement.
- h) Les détenus qui envisagent un travail à la cuisine de la prison doivent demander une attestation du service médical.
- i) Si vous avez des questions à poser concernant ces consignes ou votre santé en général, n'hésitez pas à contacter le service médical. Pour ce faire, il faut nous adresser une demande écrite à glisser dans la boîte aux lettres de votre unité, afin de demander un rendez-vous.
- j) Les informations concernant votre santé sont soumises au secret médical.

Au verso vous trouverez des informations concernant certaines maladies spécifiques.

En ce qui concerne certaines maladies spécifiques :

- TUBERCULOSE :** La majorité de ces cas sont facilement dépistables par une radio du thorax. Le traitement peut être entrepris ambulatoirement.
- HEPATITE :** Les différentes formes peuvent être transmises par l'eau ou la nourriture contaminée (hépatite A), par le sang, les aiguilles et les relations sexuelles (hépatite B, C et delta). Le risque de contagion et éventuellement les précautions à prendre vous seront indiqués après les tests sanguins.
- GONORRHEE :** Cette maladie peut être sans symptôme, particulièrement chez la femme. Si vous avez eu un contact sexuel récent avec un partenaire qui pouvait être infecté, consultez le service médical. Un traitement adéquat élimine le risque de contagion et les séquelles.
- SYPHILIS :** Les formes précoces de la maladie, traitées correctement, guérissent sans séquelle. Un dépistage peut être pratiqué facilement. Sans traitement, une évolution longue avec des conséquences graves est à craindre.
- SIDA :** Cette maladie est provoquée par le virus dénommé VIH (virus de l'immunodéficience humaine). Vous pouvez demander un test de dépistage des anticorps contre ce virus. Un test positif ne signifie pas que la personne a le SIDA puisqu'il est possible d'être porteur du virus sans souffrir de la maladie; cependant cette personne peut transmettre le virus.
- En prison, les seules sources d'infection sont les rapports sexuels et l'injection avec un matériel non stérile. Vous êtes personnellement responsable de maintenir à un niveau aussi bas que possible le risque d'infection par le virus : vous pouvez réduire fortement ce risque en vous abstenant de rapports homosexuels en prison et en renonçant à vous injecter de la drogue. Si ces conseils ne sont pas suivis, il est recommandé de toujours utiliser un préservatif lors de contacts sexuels et de ne pas échanger de seringues ni d'aiguilles.

Genève, le 29 janvier 1990,
(annule la notice informative du 30 juin 1988)
JPR/TWH/ch

AIDS-PROBLEMATIK IN GEFÄNGNISSEN UND ÄHNLICHEN INSTITUTIONEN

Richtlinien:

- der Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektoren
- der Eidgenössischen Fachkommission für AIDS-Fragen
- des Bundesamtes für Gesundheitswesen, Bern

1. Grundlagen
2. Massnahmen
3. Merkblatt für Gefängnisinsassen
4. Merkblatt für Gefängnispersonal
5. Empfangsbestätigungsformular

1. GRUNDLAGEN

Durch die Krankheit AIDS und deren Ausbreitung treten auch im Gefängnis und in ähnlichen Institutionen gewisse Probleme auf. So werden bei Insassen Antikörper gegen das HI-Virus "Human Immunodeficiency Virus" im Blut nachgewiesen und in einzelnen Fällen treten sogar AIDS-Erkrankungen auf. Damit muss der Staat eine gewisse Verantwortung dafür übernehmen, dass betroffene Patienten richtig betreut werden und eine Verbreitung der Krankheit nach Möglichkeit verhindert wird. Empfohlene und angeordnete Massnahmen müssen jedoch medizinisch angezeigt und im Gefängnisbetrieb praktisch durchführbar sein.

Eine fach- und sachgerechte Information gibt am ehesten Gewähr für eine zielgerechte Verhütung dieser Krankheit und ihrer weiteren Ausbreitung. Nur so können Panik und Angst wirkungsvoll angegangen werden. Unbegründete Massnahmen, die sekundär zu Angst und Hysterie führen können, sind nicht sinnvoll und sollen vermieden werden.

Zusammenfassend einige Erkenntnisse zur Übertragung des HI-Virus und zur Vermeidung einer diesbezüglichen Ansteckung:

- Das Virus wird nach heutigen Erkenntnissen ausschliesslich durch sexuelle Kontakte und durch Blutkontakte übertragen (gemeinsamer Gebrauch von kontaminierten Nadeln und Spritzen, Sexualkontakte).
- Bisher steht keine ursächliche Therapie bzw. prophylaktische Impfung zur Verfügung.
- Durch Vermeiden der bekannten Risikosituationen ist es möglich, eine Infektion zu verhindern.
- Dieses Ziel ist vorwiegend durch eine individuelle Prophylaxe erreichbar: Jeder muss sich selber vor einer möglichen Infektion schützen.
- Eine obligatorische Testung von Kollektiven ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht sinnvoll (erstens sind statistische Erhebungen anders durchführbar und zweitens würden sich aufgrund von Testresultaten keine vertretbaren Konsequenzen für das Kollektiv ergeben).
- Ein Zwang zum HIV-Antikörpertest und auch die Bekanntgabe eines Resultates an nichtmedizinisches Personal würde zu verschiedenen grösseren Problemen führen (gestörtes Vertrauensverhältnis, der Test müsste immer wieder von neuem durchgeführt werden, Anordnung von verschiedenen unnötigen Massnahmen).

Verantwortung des Arztes

Für die Gesundheitspflege ist in allen Betrieben des Straf- und Massnahmenvollzuges ein Arzt eingesetzt. In der Schweiz ist die Kompetenzordnung praktisch ohne Ausnahme so geregelt, dass der Anstaltsarzt, der in dieser Eigenschaft öffentliche (= staatliche) Aufgaben wahrnimmt, dafür verantwortlich ist, im Einzelfall oder generell die medizinisch indizierten Massnahmen zu beantragen, während deren Anordnung und Durchsetzung in die Verantwortung der Anstaltsleitung fällt. In der Praxis - namentlich bei längerer Zusammenarbeit - können sich gewisse Kompetenz- (und damit auch Verantwortungs-) Delegationen einspielen, die dem Arzt dann grössere Kompetenzen lassen.

Arztgeheimnis

Anstaltsleitungen und die zuständigen Departemente anerkennen die ärztliche Schweigepflicht als berufsethischen und rechtlichen Grundsatz im Rahmen der Gesetzgebung des Bundes und der Kantone. Dazu gehört selbstverständlich auch die Epidemiengesetzgebung aller Stufen. Vorschläge zum Umgang mit dem Arztgeheimnis werden später genannt.

2. MASSNAHMEN

Grundsatz

Es sollen alle medizinisch sinnvollen, psychologisch erforderlichen und in der praktischen Durchführung unter Gefängnisbedingungen vertretbaren Massnahmen getroffen werden, welche geeignet sind:

- eine Uebertragung des HI-Virus nach Möglichkeit zu verhindern (keine unbeaufsichtigten Kontakte in Gruppen)
- HIV-Positive bei der psychischen Verarbeitung der aus dieser Diagnose resultierenden Belastungen aktiv zu unterstützen (Suizidalität!)
- unbegründete Panik bei Personal und Insassen zu verhindern.

Information

Personal und Insassen sind über AIDS, die Ansteckungsmechanismen und die Prophylaxe wahrheitsgemäss und vollständig zu informieren. Es sollten Merkblätter abgegeben werden (siehe Anhang). Neben spezifischen Merkblättern für Personal und Gefangene sollen von Zeit zu Zeit mündliche Orientierungen durch den Anstaltsarzt mit Fragemöglichkeiten durchgeführt werden.

Anschliessend wird an alle Neueintretenden ein spezielles Merkblatt über die individuelle Prophylaxe zur Verhütung einer Infektion im Gefängnis abgegeben und dessen Empfang unterschriftlich bestätigt.

HIV-Antikörpertest

Mit Zustimmung des Gefängnisinsassen kann der Gefängnisarzt einen HIV-Antikörpertest durchführen. Er informiert den Gefangenen über das Resultat des Testes (aufgrund von Richtlinien, die dem Arzt automatisch mit dem Testresultat vom Labor zugestellt werden). Die Anonymität des Testes und des Testresultates müssen gewahrt bleiben.

Das Testresultat kann nur mit Zustimmung des Gefängnisinsassen weitergeleitet werden (Ausnahmen siehe unter ärztliches Geheimnis).

Die Kosten für den ersten Test gehen bei medizinischer Indikation zulasten der Krankenkassen, andernfalls zulasten der Anstalt. Weitere Untersuchungen bei Testnegativen gehen üblicherweise zulasten der untersuchten Person.

Trennungsmassnahmen

Eine grundsätzliche und konsequente Trennung von HIV-positiven und -negativen Personen ist weder notwendig noch nützlich. Die Zulassung zu speziellen Situationen, welche infektions-relevante Kontakte ermöglichen (Doppelzelle, unbeaufsichtigte Arbeitsplätze) kann von einer ärztlichen Eignungserklärung abhängig gemacht werden. Sind solche Situationen unvermeidbar (z.B. Duschräume), ist eine geeignete Aufsicht vorzusehen.

Abgabe von sterilem Injektionsmaterial

Aus medizinisch-epidemiologischen Gründen wird von ärztlicher Seite empfohlen, Drogenabhängigen die Möglichkeit zum Bezug von sterilem Injektionsmaterial zu eröffnen. Einige Kantone sind dazu übergegangen, dies in verschiedenem Umfang und verschiedener Weise den Drogenabhängigen in Freiheit zu ermöglichen.

In Anstalten des Straf- und Massnahmenvollzugs wird der Drogenkonsum nach derzeitiger Rechtslage mit Disziplinar-massnahmen bestraft. Dies beruht u.a. auch auf den heute geltenden Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes. Diese Rechtslage schliesst es aus, dass Injektionsmaterial durch die Anstaltsleitung abgegeben wird.

Abgabe von Kondomen in Anstalten

Die heutigen Strafvollzugsverordnungen und Anstaltsverordnungen enthalten kaum mehr ein ausdrückliches Verbot homosexueller Kontakte. Der Zugang zu Kondomen soll durch die Anstaltsleitung nicht beschränkt werden: Strafloses Mitbringen aus dem Urlaub, straflose Bestellung bei Versandgeschäften, straflose Aufbewahrung in der Zelle etc.

Umgang mit dem Arztgeheimnis

Die ärztliche Schweigepflicht wird grundsätzlich respektiert. Folgende Möglichkeiten im praktischen Umgang damit bestehen:

- a) Entbindung durch den Patienten: Der Patient kann den Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht entbinden und ihn zur Bekanntgabe der Diagnose an bestimmte Personen vorbehaltlos oder eingeschränkt ermächtigen. Diese Personen sollen durch den Patienten auf einem Formular genau bezeichnet werden.
- b) Entbindung durch die zuständige Gesundheitsbehörde: Jeder Arzt kann sich durch die zuständige Gesundheitsbehörde in Form einer schriftlichen Bewilligung von der Schweigepflicht entbinden lassen. Es steht jedoch in seinem freien Ermessen, dies zu tun. Er kann nicht dazu gezwungen werden.
- c) Bekanntgabe der Schlussfolgerung: Ist keiner der beiden Wege gangbar oder nach Auffassung des Arztes vertretbar, so kann er lediglich die erforderliche Massnahme beantragen. Damit ist keine Bekanntgabe der Diagnose verbunden, ja nicht einmal eine Andeutung.
- d) Bekanntgabe im höheren Interesse des Patienten: Auch in diesem Fall kann der Arzt mit der Beantragung einer notwendigen Massnahme die Bekanntgabe der Diagnose umgehen.

Ausnahmefälle bilden abweichende Bestimmungen der kantonalen Gesetzgebung.

Verhalten bei Unfällen

Betreuer und Insassen müssen über das Verhalten bei einer Verunreinigung mit Blut, Erbrochenem, Urin oder Stuhl instruiert werden (siehe Merkblatt). An speziell gefährdeten Orten sollen entsprechende Hilfsmittel bereit stehen.

Hafterstehungsfähigkeit

Die Hafterstehungsfähigkeit wird durch eine HIV-Infektion nicht (primär) eingeschränkt. Erst sekundär auftretende Krankheitssymptome können zur Hafterstehungsunfähigkeit führen, welche anhand der bisher gültigen medizinischen Kriterien beurteilt wird.

Im Falle eines Transfers geht das medizinische Dossier an den Arzt des betreffenden Gefängnisses.

Psychologische Betreuer

Die Anstaltsleitung verfügt über das geeignete Personal zur psychologischen Betreuung von Insassen. Dieses soll speziell in bezug auf die in Zusammenhang mit AIDS auftretenden Probleme geschult werden und in Ergänzung zur medizinischen Betreuung durch den Arzt die Betreuung von Patienten mit psychischen Problemen übernehmen.

NOTICE INFORMATIVE POUR LES DETENUS

La présente notice informative que vous recevez à votre entrée en prison est destinée à vous informer au sujet du SIDA et plus particulièrement des situations présentant des risques d'infection, ainsi qu'au sujet des mesures de précaution à prendre. Vous recevez en outre une brochure plus détaillée. La présente notice comprend des informations concernant plus spécialement la situation en prison. Il n'est pas exclu en effet qu'il y ait dans certains établissements pénitentiaires des détenus qui ont été en contact avec le virus du SIDA.

SIDA

Le SIDA est une maladie à virus transmissible qui se manifeste par un affaiblissement des défenses du corps. La maladie est provoquée par un virus dénommé HIV (virus de l'immunodéficience humaine). Il n'existe pour l'heure ni traitement ni vaccin.

INFECTION:

En prison les seules sources d'infection sont les rapports sexuels et le matériel d'injection non stérile.

Par conséquent, dans les prisons on court le plus gros risque d'infection dans les situations suivantes:

- Rapports homosexuels (le risque est particulièrement élevé lors de pratiques anales et orales sans préservatif). En outre le risque d'infection croît en fonction du nombre de partenaires sexuels différents.
- Utilisation en commun et échange d'aiguilles et de seringues déjà utilisées pour l'injection de drogue.
- Utilisation et échange de matériel d'injection non stérile de toute sorte (p.ex. pour le tatouage).

TEST DE DEPISTAGE DES ANTICORPS DU HIV

On décèle des anticorps du virus du HIV huit semaines environ après qu'a eu lieu l'infection. Le test de dépistage des anticorps permet de constater si la personne a été en contact avec le virus. Un test positif ne signifie toutefois pas que la personne a le SIDA. D'après les connaissances actuelles la maladie se déclare chez la majorité des porteurs du virus.

Avec votre consentement ce test peut être effectué par le médecin de l'établissement. Le résultat du test ne sera pas communiqué à des tiers sans votre consentement. S'il est positif, le médecin vous donnera des informations complémentaires.

MESURES DE PRECAUTION

Vous êtes personnellement responsable de ce que le risque d'infection soit le plus faible possible. Vous pouvez réduire fortement le risque de vous infecter ou d'infecter d'autres personnes en observant ce qui suit:

1. Abstenez-vous de rapports homosexuels en prison.

2. Si vous avez des rappports sexuels avec un partenaire, utilisez toujours des préservatifs de bonne qualité. Un préservatif correctement utilisé peut réduire considérablement le risque d'infection. Renoncez aux pratiques sexuelles au cours desquelles la muqueuse peut être lésée ou le préservatif déchiré.
3. Renoncez à vous injecter de la drogue. N'échangez pas de seringues ni d'aiguilles.
4. Comportement à adopter en cas d'accident: On portera des gants pour panser une plaie saignant abondamment. On portera des gants en caoutchouc pour nettoyer le sang, les vomissures, l'urine ou les selles répandus à la suite d'un accident dans les cellules, ateliers ou autres lieux. Les surfaces (sols et murs) ainsi que les objets usuels seront lavés à fond, puis désinfectés.

Il va de soi que ces mesures de précaution ne sont pas valables en prison uniquement, mais aussi à l'extérieur lors d'un congé ou après la remise en liberté.

Si vous avez d'autres questions ou problèmes, vous pouvez vous adresser au médecin du pénitencier.

Vous ne courez aucun risque d'infection en prison si vous ne vous exposez pas à l'un des risques mentionnés ci-dessus.

Pour le reste, observez les mesures d'hygiène usuelles pour prévenir d'autres maladies infectieuses: Evitez en particulier d'utiliser les brosses à dents, les rasoirs et autres ustensiles personnels appartenant à des tiers.

Aids Info Docu

Kurzinformation über die Aids Info-Docu Schweiz

Die Aids Info-Docu Schweiz ist eine Vermittlungsstelle für nicht-medizinische Information. Sie hat die Aufgabe, wichtige nationale und internationale Aufklärungsmaterialien zu Aids zu sammeln und über sie zu informieren, Kontakte zu Experten herzustellen und damit zur Weiterentwicklung der Aids-Prävention beizutragen.

Die Aids Info-Docu Schweiz ist im Sommer 1988 als gemeinnützige Stiftung gegründet worden. Im März 1989 hat sie sich erstmals der Öffentlichkeit präsentiert und ihre Arbeit als Informationsvermittlungsstelle offiziell begonnen. Sie ergänzt die medizinische Information des Bundesamtes für Gesundheitswesen, Bern, und die individuellen Beratungs- und Betreuungsangebote der Aids-Hilfe Schweiz, Zürich, und arbeitet mit beiden Einrichtungen eng zusammen.

Die Aids Info-Docu Schweiz steht allen zur Verfügung, die interessiert an oder aktiv in der Aids-Prävention sind. Ihren Benutzern bietet sie schnelle, aktuelle und kritisch wertende Information. Der Schwerpunkt ihrer Arbeit liegt darin, aktuelle, gute Informationsmittel leichter zugänglich zu machen. Die Benutzung der Aids Info-Docu Schweiz ist im allgemeinen gratis; für einige Dienste werden die Selbstkosten berechnet.

Die Dienstleistungen der Aids Info-Docu Schweiz werden laufend erweitert. Im einzelnen bietet sie zur Zeit an:

- **Auskunft, Information und Beratung** über Informationsmittel, telefonisch, schriftlich und persönlich (nach telefonischer Voranmeldung), Vermittlung von Experten / Referenten.
- **Aids Dokumentationsdienst**, ein zweimonatlich erscheinendes Periodikum, das über neue Publikationen zum Thema Aids, neue Angebote der Aids Info-Docu Schweiz, über Veranstaltungen, Kongresse und Präventionsmassnahmen national und international berichtet (erscheint ab September 1989).
- Gesamtübersicht über das von Bund, Kantonen und freien Trägern veröffentlichte **Aids-Informations- und Ausbildungsmaterial in der Schweiz**, eine fortlaufend aktualisierte, nach Zielgruppen und Herkunftskantonen geordnete Übersicht mit den Bezugsadressen für die Materialien (als Fotokopie erhältlich).
- **Literatur-Sondersammlung «Aids»** in Zusammenarbeit mit der Stadt- und Universitätsbibliothek Bern mit der Möglichkeit, die Bestände über den interbibliothekarischen Leihverkehr in der gesamten Schweiz auszuliehen; darüber hinaus die Möglichkeit von Online-Recherchen in sozialwissenschaftlichen Datenbanken.
- **Video-Verleih** für die gesamte Schweiz in Zusammenarbeit mit dem Film Institut (Schweizer Schuf- und Volkskino), Bern.
- **Versand** der Informationsmaterialien der STOP-AIDS-Kampagne und anderer, national und international.
- **Pressekommunikation** zum Thema Aids in Zusammenarbeit mit der Dokumentation «Wort» des Fernsehens DRS, Zürich; Möglichkeit zu Recherchen in fremden Datenbanken.
- **Dia- und Fotoarchiv** / Verkauf von Dia-Reproduktionen internationaler und schweizerischer Plakate zur Aids-Prävention.

Dienste der Aids Info-Docu Schweiz

Informations-Austausch:

Bundesamt für Gesundheitswesen, Bern
Weltgesundheits-Organisation (WHO), Genf
Aids-Hilfe Schweiz, Zürich
Regionale Aids-Hilfen
Nationale und internationale Aids-Hilfsorganisationen/ mit Aids befasste Institutionen
Kantonale Erziehungs- und Gesundheitsdirektionen
Nationale Aids-Dokumentationsstellen in Europa und Nordamerika
CESDOC - Schweizerische Dokumentationsstelle für Schul- und Bildungsfragen, Genf
DOKDI - Dokumentationsdienst der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Bern

Aids Info-Docu Schweiz

Service:

Individuelle Information und Beratung - telefonisch - schriftlich - persönlich
Dokumentationsdienst (Periodikum) - Information über die Angebote der AID-CH
Diverse gedruckte Dienste und Bibliographien
Stadt- und Universitätsbibliothek, Bern - Sondersammlung «Aids» - Datenbankrecherchen
Film Institut - Schweizer Schul- und Volkskino, Bern - Video-Verleih, teils gratis, teils kostenpflichtig - 16-mm-Filme
AWZ (Adressen- und Werbezentrale), Bern und Direct Mail Verpackungs AG, Basel - zentraler Versand von Aids-Informationsmaterialien national und international
Dokumentation «Wort» des Fernsehens DRS - Pressedokumentation zum Thema Aids - Recherchen in externen Datenbanken
Dia-Archiv - Reproduktion schweizerischer und internationaler Plakate - weitere Sammlung im Aufbau

Liste der Stiftungsratsmitglieder

- **Präsidentin:**
Franca Trechsel, Bern
Fürsprecherin / Journalistin
- **Vizepräsident:**
Hans-Peter Röthlin, Fribourg
Informationsbeauftragter der Schweizer Bischofskonferenz
- **Kassier:**
Kurth W. Koher, Zürich
Kommunikations-Berater
- **Dr. Alberto Bondolfi**, Zürich
Sozialethiker
- **Susanna Daepf**, Oppligen
Nationalrätin SVP / Bäuerin / Hauswirtschaftslehrerin
- **Dr. Mauro De Grazia**, Bellinzona
Dipartimento delle Opere Sociali / Capo della Sezione della formazione socio-sanitaria
- **Prof. Dr. Peter J. Grob**, Zürich
Leiter der Abteilung für klinische Immunologie / Arzt / Immunologe
- **Andreas Hostettler**, Bern
Schweizerischer evangelischer Kirchenbund / Vorstandsmitglied der Arbeitsgemeinschaft für Erwachsenenbildung
- **René Longet**
Conseiller national SPS
- **Dr. Jean Martin**, Lausanne
Médecin cantonal
- **Dr. Antony Meyer**, Genf
Projektmanager WHO / Aids Health Promotion
- **Dr. jur. Lili Nabholz**, Zürich
Nationalrätin FDP / Rechtsanwältin
- **Dr. med. Madeleine Ruedi**, Neuchâtel
Ärztin / Aids-Ausbildnerin im Centre Médico social Pro Familia in Lausanne
- **Dr. Hans-Rudolf Sahli**, Farni
Arzt / Präsident der Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH)
- **Dr. Eduard Schumacher**, Basel
Direktor / Personalchef Ciba Geigy
- **Eva Segmüller**, St. Gallen
Nationalrätin / Präsidentin CVP Schweiz
- **Pfarrer Heiko Sobel**, Zürich
Aids-Pfarrer in Zürich
- **Dr. Bertino Somaini**, Worb
Arzt / Vizedirektor Bundesamt für Gesundheitswesen
- **Werner Schmid**, Zürich
Vizedirektor / Personalchef der Schweiz. Rentenanstalt

Aids Info Docu ☒

In der Aids Info-Docu Schweiz stehen Ihnen folgende Ansprechpartnerinnen zur Verfügung:

Silvia Moser
Christa Brunswicker
Mirjam Heuberger

Geschäftsleiterin
Dokumentalistin
Sekretärin

Das Büro der Aids Info-Docu Schweiz ist telefonisch erreichbar montags bis freitags von 9.00 – 11.30 und 13.30 – 16.30 Uhr.

Adresse:
Aids Info-Docu Schweiz
Schauplatzgasse 26
3011 Bern
Telefon 031 21 12 66
Telefax 031 22 64 14

AIDS-PROBLEMATIK IN GEPÄNGNISSEN UND ÄHNLICHEN INSTITUTIONEN

Richtlinien:

- der Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektoren
- der Eidgenössischen Fachkommission für AIDS-Fragen
- des Bundesamtes für Gesundheitswesen, Bern

1. Grundlagen
2. Massnahmen
3. Merkblatt für Gefängnisinsassen
4. Merkblatt für Gefängnispersonal
5. Empfangsbestätigungsformular

Bern, im Mai 1989

1. GRUNDLAGEN

Durch die Krankheit AIDS und deren Ausbreitung treten auch im Gefängnis und in ähnlichen Institutionen gewisse Probleme auf. So werden bei Insassen Antikörper gegen das HI-Virus "Human Immunodeficiency Virus" im Blut nachgewiesen und in einzelnen Fällen treten sogar AIDS-Erkrankungen auf. Damit muss der Staat eine gewisse Verantwortung dafür übernehmen, dass betroffene Patienten richtig betreut werden und eine Verbreitung der Krankheit nach Möglichkeit verhindert wird. Empfohlene und angeordnete Massnahmen müssen jedoch medizinisch angezeigt und im Gefängnisbetrieb praktisch durchführbar sein.

Eine fach- und sachgerechte Information gibt am ehesten Gewähr für eine zielgerechte Verhütung dieser Krankheit und ihrer weiteren Ausbreitung. Nur so können Panik und Angst wirkungsvoll angegangen werden. Unbegründete Massnahmen, die sekundär zu Angst und Hysterie führen können, sind nicht sinnvoll und sollen vermieden werden.

Zusammenfassend einige Erkenntnisse zur Übertragung des HI-Virus und zur Vermeidung einer diesbezüglichen Ansteckung:

- Das Virus wird nach heutigen Erkenntnissen ausschliesslich durch sexuelle Kontakte und durch Blutkontakte übertragen (gemeinsamer Gebrauch von kontaminierten Nadeln und Spritzen, Sexualkontakte).
- Bisher steht keine ursächliche Therapie bzw. prophylaktische Impfung zur Verfügung.
- Durch Vermeiden der bekannten Risikosituationen ist es möglich, eine Infektion zu verhindern.
- Dieses Ziel ist vorwiegend durch eine individuelle Prophylaxe erreichbar: Jeder muss sich selber vor einer möglichen Infektion schützen.
- Eine obligatorische Testung von Kollektiven ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht sinnvoll (erstens sind statistische Erhebungen anders durchführbar und zweitens würden sich aufgrund von Testresultaten keine vertretbaren Konsequenzen für das Kollektiv ergeben).
- Ein Zwang zum HIV-Antikörpertest und auch die Bekanntgabe eines Resultates an nichtmedizinisches Personal würde zu verschiedenen grösseren Problemen führen (gestörtes Vertrauensverhältnis, der Test müsste immer wieder von neuem durchgeführt werden, Anordnung von verschiedenen unnötigen Massnahmen).

Verantwortung des Arztes

Für die Gesundheitspflege ist in allen Betrieben des Straf- und Massnahmenvollzuges ein Arzt eingesetzt. In der Schweiz ist die Kompetenzordnung praktisch ohne Ausnahme so geregelt, dass der Anstaltsarzt, der in dieser Eigenschaft öffentliche (= staatliche) Aufgaben wahrnimmt, dafür verantwortlich ist, im Einzelfall oder generell die medizinisch indizierten Massnahmen zu beantragen, während deren Anordnung und Durchsetzung in die Verantwortung der Anstaltsleitung fällt. In der Praxis - namentlich bei längerer Zusammenarbeit - können sich gewisse Kompetenz- (und damit auch Verantwortungs-) Delegationen einspielen, die dem Arzt dann grössere Kompetenzen lassen.

Arztgeheimnis

Anstaltsleitungen und die zuständigen Departemente anerkennen die ärztliche Schweigepflicht als berufsethischen und rechtlichen Grundsatz im Rahmen der Gesetzgebung des Bundes und der Kantone. Dazu gehört selbstverständlich auch die Epidemiengesetzgebung aller Stufen. Vorschläge zum Umgang mit dem Arztgeheimnis werden später genannt.

2. MASSNAHMEN

Grundsatz

Es sollen alle medizinisch sinnvollen, psychologisch erforderlichen und in der praktischen Durchführung unter Gefängnisbedingungen vertretbaren Massnahmen getroffen werden, welche geeignet sind:

- eine Uebertragung des HI-Virus nach Möglichkeit zu verhindern (keine unbeaufsichtigten Kontakte in Gruppen)
- HIV-Positive bei der psychischen Verarbeitung der aus dieser Diagnose resultierenden Belastungen aktiv zu unterstützen (Suizidalität!)
- unbegründete Panik bei Personal und Insassen zu verhindern.

Information

Personal und Insassen sind über AIDS, die Ansteckungsmechanismen und die Prophylaxe wahrheitsgemäss und vollständig zu informieren. Es sollten Merkblätter abgegeben werden (siehe Anhang). Neben spezifischen Merkblättern für Personal und Gefangene sollen von Zeit zu Zeit mündliche Orientierungen durch den Anstaltsarzt mit Fragemöglichkeiten durchgeführt werden.

Anschliessend wird an alle Neueintretenden ein spezielles Merkblatt über die individuelle Prophylaxe zur Verhütung einer Infektion im Gefängnis abgegeben und dessen Empfang unterschriftlich bestätigt.

HIV-Antikörpertest

Mit Zustimmung des Gefängnisinsassen kann der Gefängnisarzt einen HIV-Antikörpertest durchführen. Er informiert den Gefangenen über das Resultat des Testes (aufgrund von Richtlinien, die dem Arzt automatisch mit dem Testresultat vom Labor zugestellt werden). Die Anonymität des Testes und des Testresultates müssen gewahrt bleiben.

Das Testresultat kann nur mit Zustimmung des Gefängnisinsassen weitergeleitet werden (Ausnahmen siehe unter ärztliches Geheimnis).

Die Kosten für den ersten Test gehen bei medizinischer Indikation zulasten der Krankenkassen, andernfalls zulasten der Anstalt. Weitere Untersuchungen bei Testnegativen gehen üblicherweise zulasten der untersuchten Person.

Trennungsmassnahmen

Eine grundsätzliche und konsequente Trennung von HIV-positiven und -negativen Personen ist weder notwendig noch nützlich. Die Zulassung zu speziellen Situationen, welche infektions-relevante Kontakte ermöglichen (Doppelzelle, unbeaufsichtigte Arbeitsplätze) kann von einer ärztlichen Eignungserklärung abhängig gemacht werden. Sind solche Situationen unvermeidbar (z.B. Duschräume), ist eine geeignete Aufsicht vorzusehen.

Abgabe von sterilem Injektionsmaterial

Aus medizinisch-epidemiologischen Gründen wird von ärztlicher Seite empfohlen, Drogenabhängigen die Möglichkeit zum Bezug von sterilem Injektionsmaterial zu eröffnen. Einige Kantone sind dazu übergegangen, dies in verschiedenem Umfang und verschiedener Weise den Drogenabhängigen in Freiheit zu ermöglichen.

In Anstalten des Straf- und Massnahmenvollzugs wird der Drogenkonsum nach derzeitiger Rechtslage mit Disziplinar-massnahmen bestraft. Dies beruht u.a. auch auf den heute geltenden Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes. Diese Rechtslage schliesst es aus, dass Injektionsmaterial durch die Anstaltsleitung abgegeben wird.

Abgabe von Kondomen in Anstalten

Die heutigen Strafvollzugsverordnungen und Anstaltsverordnungen enthalten kaum mehr ein ausdrückliches Verbot homosexueller Kontakte. Der Zugang zu Kondomen soll durch die Anstaltsleitung nicht beschränkt werden: Strafloses Mitbringen aus dem Urlaub, straflose Bestellung bei Versandgeschäften, straflose Aufbewahrung in der Zelle etc.

Umgang mit dem Arztgeheimnis

Die ärztliche Schweigepflicht wird grundsätzlich respektiert. Folgende Möglichkeiten im praktischen Umgang damit bestehen:

- a) Entbindung durch den Patienten: Der Patient kann den Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht entbinden und ihn zur Bekanntgabe der Diagnose an bestimmte Personen vorbehaltlos oder eingeschränkt ermächtigen. Diese Personen sollen durch den Patienten auf einem Formular genau bezeichnet werden.
- b) Entbindung durch die zuständige Gesundheitsbehörde: Jeder Arzt kann sich durch die zuständige Gesundheitsbehörde in Form einer schriftlichen Bewilligung von der Schweigepflicht entbinden lassen. Es steht jedoch in seinem freien Ermessen, dies zu tun. Er kann nicht dazu gezwungen werden.
- c) Bekanntgabe der Schlussfolgerung: Ist keiner der beiden Wege gangbar oder nach Auffassung des Arztes vertretbar, so kann er lediglich die erforderliche Massnahme beantragen. Damit ist keine Bekanntgabe der Diagnose verbunden, ja nicht einmal eine Andeutung.
- d) Bekanntgabe im höheren Interesse des Patienten: Auch in diesem Fall kann der Arzt mit der Beantragung einer notwendigen Massnahme die Bekanntgabe der Diagnose umgehen.

Ausnahmefälle bilden abweichende Bestimmungen der kantonalen Gesetzgebung.

Verhalten bei Unfällen

Betreuer und Insassen müssen über das Verhalten bei einer Verunreinigung mit Blut, Erbrochenem, Urin oder Stuhl instruiert werden (siehe Merkblatt). An speziell gefährdeten Orten sollen entsprechende Hilfsmittel bereit stehen.

Hafterstehungsfähigkeit

Die Hafterstehungsfähigkeit wird durch eine HIV-Infektion nicht (primär) eingeschränkt. Erst sekundär auftretende Krankheitssymptome können zur Hafterstehungsunfähigkeit führen, welche anhand der bisher gültigen medizinischen Kriterien beurteilt wird.

Im Falle eines Transfers geht das medizinische Dossier an den Arzt des betreffenden Gefängnisses.

Psychologische Betreuer

Die Anstaltsleitung verfügt über das geeignete Personal zur psychologischen Betreuung von Insassen. Dieses soll speziell in bezug auf die in Zusammenhang mit AIDS auftretenden Probleme geschult werden und in Ergänzung zur medizinischen Betreuung durch den Arzt die Betreuung von Patienten mit psychischen Problemen übernehmen.

Bei Ihrem Eintritt ins Gefängnis informiert Sie dieses Merkblatt über die Krankheit AIDS, insbesondere aber auch über mögliche Risikosituationen und Vorsichtsmassnahmen. Zusätzlich erhalten Sie eine detaillierte Broschüre. Auf dem Merkblatt werden speziell für die Situation im Gefängnis noch einige Zusatzinformationen abgegeben, da nicht auszuschliessen ist, dass in verschiedenen Gefängnissen Personen inhaftiert sind, welche schon mit dem AIDS-Virus in Kontakt gekommen sind.

AIDS

AIDS ist eine übertragbare Viruserkrankung, die eine Schwächung der körpereigenen Abwehrkräfte hervorruft. Verursacht wird die Krankheit durch das AIDS-Virus (HI-Virus, "Human Immunodeficiency Virus" genannt). Bis heute gibt es keine Therapie oder Impfung.

ANSTECKUNG

Im Gefängnis erfolgt eine Ansteckung ausschliesslich durch sexuelle Kontakte und Verwendung von unsterilem Injektionsmaterial.

Das grösste Uebertragungsrisiko in Gefängnissen besteht daher bei:

- homosexuellen Kontakten (besonders risikoreich sind ungeschützter Analverkehr und Oralverkehr). Das Ansteckungsrisiko steigt zudem mit der Anzahl verschiedener Sexualpartner.
- gemeinsamer Benützung bzw. Austausch von gebrauchten Nadeln und Spritzen zur Verabreichung von Drogen.
- Gebrauch und Austausch von unsterilem Injektionsmaterial irgendwelcher Art (z.B. Tätowierung).

AIDS-ANTI-KOERPER-TEST

Etwa 8 Wochen nach einer Ansteckung sind im Blut Antikörper gegen das AIDS-Virus nachweisbar. Durch den Antikörper-Test ist es möglich, zu erkennen, ob eine Person mit dem Virus in Kontakt gekommen ist. Ein positives Testergebnis bedeutet jedoch nicht, dass eine Person AIDS hat. Allerdings entwickelt sich die eigentliche Krankheit AIDS im Verlaufe der Jahre bei der Mehrzahl der Angesteckten.

Mit Ihrer Zustimmung kann der Antikörper-Test durch den Gefängnisarzt durchgeführt werden. Ihr individuelles Testresultat wird ohne Ihre Zustimmung an keine andere Stelle weitergegeben. Wenn es sich bei einem Antikörper-Test herausstellt, dass Sie positiv sind, werden Sie vom Gefängnisarzt weitere konkrete Informationen erhalten.

VORSICHTSMASSNAHMEN

Sie sind selber dafür verantwortlich, dass die Ansteckungsgefahr für AIDS möglichst klein gehalten wird. Das Risiko, sich oder andere mit diesem Virus anzustecken, wird durch folgende Massnahmen stark vermindert:

1. Vermeiden Sie homosexuelle Sexualkontakte im Gefängnis.
2. Wenn Sie Geschlechtsverkehr mit einem Partner haben, verwenden Sie immer qualitativ gute Kondome. Richtig verwendete Kondome vermindern das Ansteckungsrisiko wesentlich. Vermeiden Sie Sexualpraktiken, die zu Schleimhautverletzungen führen können, oder bei denen die Gefahr besteht, dass Kondome zerreißen.

3. Injizieren Sie sich keine Drogen. Tauschen Sie keine Spritzen und Nadeln aus.
4. Verhalten bei Unfällen: Beim Verbinden von stark blutenden Wunden sollen Handschuhe getragen werden. Müssen nach einem Unfall, nach Verletzungen etc. in Zellen, Werkstätten oder an anderen Orten Blut, Erbrochenes, Urin oder Stuhlreste entfernt werden, dann tragen Sie bei der Reinigung Gummihandschuhe. Die Reinigung von Flächen (Böden, Wänden) sowie Gebrauchsgegenständen erfolgt durch gründliches Abwaschen und anschließende Desinfektion mit einem zur Verfügung gestellten Desinfektionsmittel.

Alle diese Vorsichtsmassnahmen gelten selbstverständlich nicht nur im Gefängnis, sondern auch während einesurlaubes oder nach der Entlassung. Wenn Sie weitere Fragen oder Probleme haben, wenden Sie sich an Ihren Gefängnisarzt.

Falls Sie keines der obenerwähnten Risiken eingehen, besteht für Sie im Gefängnis keine Ansteckungsgefahr.

Halten Sie sich im übrigen an die üblichen hygienischen Vorsichtsmassnahmen, um andere ansteckende Krankheiten zu vermeiden: Benützen Sie insbesondere Zahnbürsten, Rasierapparate und andere persönliche Gebrauchsgegenstände nicht mit andern Personen gemeinsam.

MERKBLATT FUER GEFAENGNISPERSOENAL

AIDS ist eine übertragbare Virus-Krankheit, die eine Schwächung der körpereigenen Abwehrkräfte hervorruft. Verursacht wird die Krankheit durch das AIDS-Virus (HI-Virus, "Human Immunodeficiency Virus" genannt).

Uebertragung

Die Uebertragung erfolgt durch sexuelle Kontakte, durch die Verabreichung von infektiösem Blut oder Blutprodukten und durch gemeinsamen Gebrauch von verunreinigtem Spritzenmaterial. Keine Uebertragung findet statt durch Händedruck, Husten, gemeinsame Benützung von Toiletten und Bädern, Essgeschirr, gemeinsame Mahlzeiten.

Das Virus konnte zwar im Speichel und anderen Körperflüssigkeiten von angesteckten Personen in einer sehr geringen Konzentration nachgewiesen werden. Eine Uebertragung durch solche Körperflüssigkeiten findet jedoch im täglichen Leben nicht statt.

Massnahmen

Bedingt durch die bekannten Uebertragungswege ergeben sich für das Gefängnispersonal Massnahmen in Zellen oder Werkstätten bei Unfällen, Verletzungen, Selbstmordversuchen und bei Verunreinigung mit Blut, Erbrochenem, Urin, Stuhl:

- Beim Entfernen von Blut, Erbrochenem, Urin oder Stuhl sollen Gummihandschuhe oder wegwerfbare Handschuhe getragen werden.
- Haben Sie eine offene Wunde und kommt diese in direkten Kontakt mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten, so ist die Wunde sofort auszuwaschen und zu desinfizieren (z.B. Jodhaltige Präparate).
- Die Reinigung von verschmutzten Flächen (Böden, Wänden) sowie Gebrauchsgegenständen erfolgt durch gründliches Abwaschen und anschliessendes Desinfizieren mit verdünntem Javelwasser (1:10).
- Es ist zu empfehlen, an verschiedenen Orten (z.B. verletzungsgefährdeten Arbeitsstellen) Javelwasser und Desinfektionsmittel griffbereit zu haben.
- Blutverschmutzte Wäsche kann normal gewaschen werden.
- Wenn in Notfallsituationen Erste Hilfe geleistet werden muss, kann diese wie bis anhin durchgeführt werden. Falls Blutkontakte stattfinden müssen, ist es ratsam, Handschuhe zu tragen. Die Hände sind anschliessend gut zu waschen. Ebenso kann eine Notfallbeatmung durchgeführt werden. Sobald als möglich soll der Beatmungsbeutel eingesetzt werden.

Zusammenfassend: Für das Gefängnispersonal besteht bei der täglichen Arbeit keine Ansteckungsgefahr. Die empfohlenen Vorsichtsmassnahmen sind daher allgemein gültige, hygienische Massnahmen.

Name:..... Vorname:.....

Adresse:.....

Eintrittsdatum:.....

Hiermit bestätige ich, dass ich das beiliegende Merkblatt für Gefängnisin-
sassen über AIDS bei meinem Eintritt ins Gefängnis erhalten, gelesen und
verstanden habe.

Ort:..... Datum:.....

Unterschrift:.....

Aids Info Docu

Brève description d'Aids Info-Docu Suisse

Aids Info-Docu Suisse est un centre d'échange d'information non médicale. Sa vocation est de rassembler du matériel d'information national et international sur le sida, d'établir des relations avec des experts et, ainsi, de contribuer au développement de la prévention du sida.

Aids Info-Docu Suisse a été créée pendant l'été de 1988, sous forme de fondation d'utilité publique. C'est en mars 1989 qu'elle s'est présentée au public et qu'elle a commencé officiellement ses activités de centre d'échange d'information. Elle complète l'information médicale assurée par l'Office fédéral de la santé publique de Berne ainsi que les services de conseil et de prise en charge proposés par l'Aide Suisse contre le Sida de Zurich. Elle collabore étroitement avec ces deux institutions.

Aids Info-Docu Suisse se tient à la disposition de toutes les personnes qui s'intéressent à la prévention du sida ou qui y contribuent activement. Une information rapide, mise à jour et soumise à un examen critique: voilà ce qu'elle propose à ses usagers. L'essentiel de son travail consiste à faciliter l'accès à un matériel d'information actuel et de qualité. En règle générale, les services d'Aids Info-Docu Suisse sont gratuits; dans certains cas, la fondation répercuté les frais qu'elle a encourus.

Aids Info-Docu Suisse développe ses services en permanence. Actuellement, elle propose:

- **Information et conseil** sur le matériel d'information, par téléphone, par écrit et personnellement (sur rendez-vous), mise en relation avec des experts ou des conférenciers.
- **Aids newsletter**, périodique bimestrielle qui informe des nouvelles publications relatives au sida, des nouveaux services d'Aids Info-Docu Suisse, des manifestations, des congrès et des mesures préventives, au plan national et international (paraît à partir de septembre 1989).
- Catalogue du **matériel informatif et didactique suisse** publié par la Confédération, les cantons et d'autres institutions: il s'agit d'un index régulièrement mis à jour, classé selon les groupes-cibles et les cantons d'origine et comportant les adresses nécessaires à la commande du matériel désiré (disponible sous forme de photocopie).
- **Collection spéciale «sida»** en collaboration avec la Stadt- und Universitätsbibliothek de Berne; ouvrages disponibles dans toute la Suisse par l'intermédiaire du prêt interbibliothécaire; en outre, possibilité de mener des recherches en direct dans des bases de données de sciences sociales.
- **Prêt vidéo** pour toute la Suisse, en collaboration avec le Cinéma scolaire et populaire suisse, Berne.
- **Expédition** du matériel d'information de la campagne STOP SIDA et d'autres campagnes nationales et internationales.
- **Documentation de presse** sur la question du sida, en collaboration avec la documentation «Wort» de la télévision suisse alémanique (DRS), Zurich; possibilité de recherches dans des bases de données externes.
- **Archives photographiques (diapositives) / vente de reproductions de diapositives** d'affiches suisse et internationales sur la prévention du sida.

Services d'Aids Info-Docu Suisse

Echange d'information:

Office fédéral de la santé publique, Berne

Organisation mondiale de la Santé (OMS), Genève

Aide Suisse contre le Sida, Zurich

Antennes régionales de l'Aide Suisse contre le Sida

Organisations nationales et internationales d'aide contre le sida/institutions actives dans le domaine du sida

Directions cantonales de l'instruction et de la santé publiques

Centres de documentation nationaux sur le sida en Europe et en Amérique du Nord

CESDOC - Centre suisse de documentation en matière d'enseignement et d'éducation, Genève

DOKDI - Service de Documentation de l'Académie Suisse des Sciences Médicales, Berne

Services:

Information et conseil individuels

- par téléphone
- par écrit
- personnellement

Newsletter (périodique)

- Information sur les services d'AID-CH

Divers services imprimés et bibliographies

Stadt- und Universitätsbibliothek de Berne

- Collection spéciale «sida»
- Recherches dans bases de données

Cinéma scolaire et populaire suisse, Berne

- Prêt de vidéos, en partie gratuit, en partie payant
- Films 16 mm

AWZ (Adressen- und Werbezentrale), Berne et Direct Mail Verpackungs AG, Bâle

- Expédition centralisée de matériel d'information sur le sida, national et international

Documentation «Wort» de la télévision suisse alémanique (DRS)

- Documentation de presse sur le sida
- Recherches dans des bases de données externes

Archives photographiques (diapositives)

- Reproduction d'affiches suisses et internationales
- Autres collections en cours de constitution

Aids Info-Docu Suisse

Liste des membres du conseil de fondation

- **Présidente:**
Franca Trechsel, Berne
Avocate / journaliste
- **Vice-président:**
Hans-Peter Röthlin, Fribourg
Directeur de l'information à la Conférence des évêques suisse
- **Trésorier:**
Kurth W. Kocher, Zurich
Conseil en communication
- **Dr. Alberto Bondolfi**, Zurich
Spécialiste en éthique sociale
- **Susanna Daepp**, Oppligen
Conseillère nationale PDC / agricultrice / professeur d'économie domestique
- **Dr. Mauro De Grazia**, Bellinzona
Dipartimento delle Opere Sociali / Capo della Sezione della formazione socio-sanitaria
- **Pr. Peter J. Grob**, Zurich
Chef du service d'immunologie clinique / médecin / immunologue
- **Andreas Hostettler**, Berne
Fédération des églises protestantes de la Suisse / membre du conseil de la communauté de travail pour l'éducation des adultes
- **René Longet**
Conseiller national PSS
- **Dr. Jean Martin**, Lausanne
Médecin cantonal
- **Dr. Antony Meyer**, Genève
Chef de projet à l'OMS / promotion de la santé sida
- **Lilli Nabolz**, docteur en droit, Zurich
Conseillère nationale PRD / avocate
- **Dr. Madeleine Ruedi**, Neuchâtel
Médecin, animatrice de séminaires de formation sida au Centre médico-social Pro Familia de Lausanne
- **Dr. Hans-Rudolf Sahli**, Fahreni
Médecin, président de la Fédération des médecins suisses (FMH)
- **Dr. Eduard Schumacher**, Bâle
Directeur / chef du personnel chez Ciba Geigy
- **Eva Segmüller**, Saint-Gall
Conseillère nationale / présidente du PDC suisse
- **Heiko Sobel**, Zurich
Pasteur sida à Zurich
- **Dr. Bertino Somaini**, Worb
Médecin / sous-directeur de l'Office fédéral de la santé publique
- **Werner Schmid**, Zurich
Sous-directeur / chef du personnel de la Rentenanstalt suisse

Aids Info Docu

Les personnes suivantes sont à votre disposition à Aids Info-Docu Suisse:

Silvia Moser administratrice
Christa Brunswicker documentaliste
Mirjam Heuberger secrétaire

Le bureau d'Aids Info-Docu Suisse reçoit les appels téléphoniques du lundi au vendredi de 9 h à 11 h 30 et de 13 h 30 à 16 h 30.

Adresse: Aids Info-Docu Suisse
Schauplatzgasse 26
3011 Berne
Téléphone 031 21 12 66
Téléfax 031 22 64 14

LE SIDA DANS LES PRISONS ET AUTRES ETABLISSEMENTS SIMILAIRES

Recommandations:

- de la Conférence des chefs des départements cantonaux de justice et police
- de la Commission fédérale d'experts pour le SIDA
- de l'Office fédéral de la santé publique, Berne

1. Bases
2. Mesures
3. Notice informative pour les détenus
4. Notice informative pour le personnel pénitentiaire
5. Accusé de réception

Berne, en mai 1989

1. BASES

Les prisons et autres établissements similaires connaissent eux aussi certains problèmes consécutifs à l'épidémie de SIDA. Ainsi, des anticorps du HIV (virus de l'immunodéficience humaine) ont été mis en évidence dans le sang de détenus et il y a même eu des cas de maladie parmi eux. Dès lors l'Etat doit prendre sa part de responsabilité pour assurer aux patients des soins adéquats et enrayer autant que possible l'épidémie. Les mesures recommandées ou prescrites doivent cependant être indiquées au point de vue médical, et pouvoir être mises en pratique dans les établissements pénitentiaires.

L'information objective est le moyen le plus sûr de prévenir efficacement cette maladie. C'est la seule façon d'agir contre l'angoisse et la panique. Les mesures non justifiées qui peuvent susciter la peur et l'hystérie ne sont pas judicieuses et doivent être évitées.

Voici en bref quelques informations sur le mode de transmission du HIV et les moyens de prévenir l'infection:

- D'après les connaissances actuelles, le virus se transmet exclusivement par les rapports sexuels et le contact avec du sang infecté (utilisation en commun de seringues et d'aiguilles infectées, rapports sexuels).
- Il n'existe actuellement pas de traitement de la maladie, ni de vaccin.
- On peut se protéger d'une infection en évitant les situations à risque connues.
- C'est principalement par la prévention individuelle que l'on atteindra ce but: Chacun doit prendre lui-même les précautions pour se protéger d'une éventuelle infection.
- Pour l'heure, il n'est pas judicieux d'imposer le test de dépistage des anticorps du HIV à des collectivités entières (les relevés statistiques peuvent se faire autrement et les résultats des tests ne permettraient pas de tirer des conclusions valables pour la collectivité).
- L'introduction du test obligatoire, de même que la communication des résultats au personnel non médical susciteraient des problèmes non négligeables (rapports de confiance ébranlés; le test devrait être sans cesse répété, des mesures inutiles seraient prises).

Responsabilité du médecin

Chaque établissement pénitentiaire dispose d'un médecin responsable des questions de santé. Dans la quasi-totalité des établissements suisses, les attributions du médecin - qui en sa qualité de médecin d'établissement assume une fonction officielle - sont réglées comme il suit: il propose les mesures médicales indiquées dans les cas individuels ou pour l'ensemble des détenus, et c'est la direction de l'établissement qui ordonne et exécute ces mesures. Dans la pratique, notamment lorsque médecin et direction d'établissement collaborent depuis de nombreuses années, le médecin se voit déléguer certaines compétences - et par conséquent responsabilités - de sorte qu'il dispose d'une plus grande liberté d'action.

Secret médical

Les directions d'établissement et les départements compétents reconnaissent le secret médical comme règle d'éthique professionnelle et principe juridique dans le cadre des législations fédérales et cantonales, y compris bien entendu celle sur les épidémies à tous les niveaux. Des propositions relatives à l'application du secret médical sont énoncées plus loin.

2. MESURES

Principe

Il y a lieu de prendre toutes les mesures médicalement indiquées, psychologiquement nécessaires et réalisables dans les conditions pénitentiaires, propres à:

- Prévenir une infection par le HIV (pas de contacts sans surveillance au sein de groupes).
- Aider activement les personnes porteuses du HIV à surmonter psychiquement les conséquences de ce diagnostic (risque de suicide).
- Prévenir une panique injustifiée au sein du personnel et des détenus.

Information

Le personnel et les détenus doivent être informés de manière objective et complète sur le SIDA, les mécanismes d'infection et la prévention. Des notices informatives devraient leur être distribuées (voir annexes). En outre le médecin de l'établissement devrait organiser de temps à autre des séances d'information au cours desquelles les détenus devraient avoir la possibilité de poser des questions.

Enfin, chaque nouvel arrivant devra recevoir une notice informative spéciale sur la prévention individuelle de l'infection en prison, notice dont il devra accuser réception par écrit.

Test de dépistage des anticorps anti-HIV

Avec l'accord du détenu, le médecin d'établissement peut faire le test de dépistage des anticorps anti-HIV. Il communique le résultat au détenu (selon des directives que le laboratoire joint au résultat du test). Toute l'opération se déroulera sous la sauvegarde de l'anonymat du détenu.

Le résultat du test ne peut être communiqué à des tiers qu'avec le consentement du détenu (exceptions, voir ci-après sous secret médical).

Les frais du premier test, s'il a été effectué sur indication médicale, sont pris en charge par la caisse-maladie; dans les autres cas, ils le sont par l'établissement. Les examens ultérieurs effectués sur les personnes dont le premier test est négatif sont normalement mis à leur charge.

Mesures de séparation

En principe il n'est pas nécessaire ni utile de séparer les personnes porteuses d'anticorps anti-HIV de celles qui ne le sont pas. On pourra subordonner à une déclaration médicale d'aptitude l'accès d'un détenu à des situations particulières pouvant être source d'infection (cellule double, place de travail non surveillée). Une surveillance appropriée sera prévue lorsque de telles situations sont inévitables (salles de douches, p. ex.).

Distribution de matériel stérile d'injection

Pour des motifs d'ordre épidémiologique, le corps médical recommande de donner aux toxicomanes la possibilité de se procurer du matériel d'injection stérile. Certains cantons l'ont déjà fait dans une mesure et à des conditions différentes pour les toxicomanes en liberté.

Cependant, selon le régime juridique en vigueur dans les établissements d'exécution des peines et des mesures, la consommation de drogue est réprimée disciplinairement. Cette pratique se fonde notamment sur la loi sur les stupéfiants. Ce régime juridique interdit la distribution de matériel d'injection par la direction de l'établissement.

Distribution de condoms dans les établissements

Les dispositions actuelles en matière d'exécution des peines et les règlements des établissements n'interdisent plus expressément les rapports homosexuels. La direction d'établissement ne devrait pas restreindre l'accès aux condoms: Le détenu qui en rapporte à sa rentrée de congé, qui en commande auprès de maisons de vente par correspondance ou qui en garde dans sa cellule etc., ne devra pas être puni.

Application du secret médical

Le principe du secret médical doit être respecté. En pratique les possibilités d'application sont les suivantes:

- a) Le patient délire lui-même le médecin du secret médical et l'autorise à communiquer en tout ou en partie le diagnostic à des personnes déterminées. Les "personnes habilitées à prendre connaissance" devront être désignées de manière précise sur une formule.
- b) L'autorité sanitaire compétente délire le médecin du secret: Chaque médecin peut demander à l'autorité sanitaire de le délier du secret médical, sous la forme d'une autorisation écrite. Il est cependant libre de le demander et ne saurait y être contraint.
- c) Communication de la conclusion: Si aucune des deux voies ci-dessus n'est possible ou si le médecin juge qu'elles ne sont pas justifiées, celui-ci peut se contenter de proposer la mesure à prendre. Dans ce cas le diagnostic n'est pas divulgué et il n'y est même pas fait allusion.
- d) Communication du diagnostic dans l'intérêt supérieur du patient: Même dans ce cas il est possible au médecin de ne pas révéler le diagnostic, lorsqu'il propose une mesure.

Les cas exceptionnels font l'objet de dispositions dérogatoires dans la législation cantonale.

Comportement à adopter en cas d'accident

Le personnel de l'établissement et les détenus seront instruits sur le comportement à adopter en cas de souillure par du sang, des vomissures, de l'urine ou des selles (voir notice informative). Du matériel adéquat devrait être à disposition aux endroits présentant un danger particulier.

Aptitude à purger une peine

L'infection par le virus HIV n'est pas en soi un motif (primaire) d'inaptitude à purger une peine. En revanche, l'apparition des symptômes de la maladie, évalués selon les critères actuels, peut entraîner l'inaptitude à purger une peine.

En cas de transfert, le dossier médical sera remis au médecin du nouvel établissement.

Assistance psychologique

La direction de l'établissement dispose du personnel apte à assister psychologiquement les détenus. Ce personnel devrait être instruit spécialement sur les problèmes liés au SIDA et assurer, en complément aux soins dispensés par le médecin, la prise en charge des patients ayant des problèmes psychiques.

NOTICE INFORMATIVE POUR LE PERSONNEL PENITENTIAIRE

Le SIDA est une maladie à virus transmissible qui se manifeste par un affaiblissement des défenses du corps. La maladie est provoquée par un virus dénommé HIV (virus de l'immunodéficience humaine).

TRANSMISSION

L'infection se transmet par les rapports sexuels, le sang ou les produits sanguins infectés et par le matériel d'injection souillé. L'infection ne se transmet pas lorsqu'on sert la main de quelqu'un, par les expectorations de la toux, lors de l'utilisation de toilettes ou bains communs, par la vaisselle ou lors de repas pris en commun. Le virus a bien été mis en évidence dans la salive et d'autres liquides corporels de personnes infectées, mais en concentration très faible qui exclut une contamination lors des actes de la vie quotidienne.

MESURES

Pour le personnel pénitentiaire, ces voies de transmission impliquent qu'il devra prendre les mesures énoncées ci-après, lorsqu'un détenu a eu un accident, s'est blessé ou a fait une tentative de suicide dans sa cellule ou dans un atelier, et en cas de souillures de sang, de vomissements, d'urine et de selles:

- Porter des gants en caoutchouc ou des gants à usage unique emploi pour nettoyer le sang, les vomissements, l'urine ou des selles.
- Si vous avez une plaie ouverte et qu'elle entre en contact avec du sang ou d'autres liquides corporels, lavez et désinfectez immédiatement la plaie (p.ex. avec une préparation iodée).
- Les surfaces (sols, murs) et les objets usuels souillés seront lavés à fond puis désinfectés à l'eau de Javel diluée (1:10).
- Il est recommandé d'avoir en différents endroits (p.ex. places de travail avec risque de blessures) de l'eau de Javel et de l'alcool pour désinfection.
- Le linge souillé de sang peut être lavé normalement.
- Les premiers secours peuvent être dispensés normalement. S'il peut y avoir contact avec du sang, il est conseillé de porter des gants. Les mains seront ensuite lavées soigneusement. La respiration artificielle peut également être pratiquée. On utilisera dès que possible l'appareil respiratoire.

Résumé: Le personnel pénitentiaire ne court aucun risque d'infection dans l'accomplissement de son travail quotidien. Les mesures de précaution recommandées sont donc des mesures d'hygiène d'ordre général.

Accusé de réception

Nom: Prénom:

Adresse:

Date d'entrée:

Par la présente je certifie avoir reçu à mon entrée en prison, lu et compris la notice d'information sur le SIDA ci-jointe.

Lieu: Date:

Signature:

ANHANG 3**Anwendung des Uebereinkommens über die Ueberstellung
verurteilter Personen**

Aus : Bundesamt für Justiz (Hrsg.), Informationen über den Straf- und
Massnahmenvöllzug 2 + 3 1992, S. 7 - 9

Ueberstellungsgesuche von Ausländern gem. Ueberstellungsübereinkommen

Land	Gesuche total	erfolg- reich	ohne Erfolg	hängig	Rückzug
Belgien					
Dänemark	1		1		
Finnland	1	1			
Frankreich	7	3	3		1
Griechenland	1	1			
Grossbritannien	2			1	1
Italien	43	3	16	18	6
Kanada	1		1		
Luxemburg					
Malta					
Niederlande	19	11	3	3	2
Oesterreich	1		1		
Spanien	9	6	1	1	1
Schweden					
Türkei	7	3	1	2	1
USA					
Zypern					

Ueberstellungsgesuche von Schweizern gem. Ueberstellungsübereinkommen

Land	Gesuche total	erfolg- reich	ohne Erfolg	hängig	Rückzug
Belgien					
Dänemark					
Finnland					
Frankreich	22	3	10	7	2
Grossbritannien	1			1	
Hongkong	1	1			
Italien	4	2	1	1	
Kanada	1				1
Luxemburg					
Malta					
Niederlande	1		1		
Oesterreich	2	2			
Spanien	4	1	2	1	
Schweden					
Türkei					
USA	6		3	2	1
Zypern					

Ueberstellungsgesuche von Ausländern gem. Internationalem Rechtshilfegesetz (IRSG)

Land	Gesuche total	erfolgreich	hängig	bzw.	unmöglich
BRD	11	5	3		3
Iran	1				1
Algerien	1				1
Brasilien	1				1
Libanon	1				1
Israel	1				1
Sri Lanka	1				1
Nigeria	1				1

Ueberstellungsgesuche von Schweizern gem. Internationalem Rechtshilfegesetz (IRSG)

Land	Gesuche total	erfolgreich	ohne Erfolg	hängig	unmöglich	Rückzug
BRD	7		3	1	2	1
Sri Lanka	1				1	
Indonesien	1			1		
Thailand	1			1		

(Stand der statistischen Erfassung: 19.8.1991)

Bei der Kantonspolizei Zürich eingegangene Beschwerden von Polizeigefängnisinsassen in den Jahren 1991 und 1992

Datum	Name/Vorname	Gegenstand der Beschwerde	Erledigung	Nr.
18. 4.91	H.B.	- Haftbedingungen/Ueberbelegung	- Sist. Strafanzeige BAZ	1
18. 4.91	A.M.	- Haftbedingungen	- Stellungnahme Polizeikommando zuhanden Beschwerdeführer	2
10. 9.91	A.Sch.	- Haftbedingungen	- Stellungnahme Stadtpolizei zuhanden Beschwerdeführer	5

1992 Keine Beschwerden

ANHANG 5

Exposé sur la CEDH donné à l'EA 1991

1. But du cours

1.1 Policier et CEDH

Le policier est plus que la plupart des autres citoyens confronté aux droits de l'homme et à leur respect. (droit à la liberté : arrestation; contrainte, etc)

1.2 Nécessité d'une instruction sur les DH

Nul ne peut ignorer la loi ! Y compris et surtout le policier.

D'où recommandation de l'ISP de la mise sur pieds d'un cours aux EA et aux policiers en fonction.

1.3 Décision du Cdt

A la suite d'un rapport de la CELLFORM, le Cdt a décidé que ce cours serait dispensé dès cette année.

2. Généralités sur la CEDH

2.1 Le Conseil de l'Europe (au cercle d'étoiles d'or sur champ d'azur)

cf préambule 1

2.2 Origine de la CEDH

Déclaration universelle des droits de l'homme proclamée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 10 décembre 1948 à laquelle la Suisse a déclaré adhérer, bien que non membre de l'ONU.

2.3 Finalité de la CEDH

cf préambule ch. 2

Membre du Conseil de l'Europe, la Suisse a adhéré à la Convention avec une réserve interprétative de l'art. 6 portant sur la sauvegarde de disposition en matière d'organisation judiciaire et de procédure fédérales.

2.4 Conséquences générales de la CEDH sur le droit suisse

Principe de la bouteille pleine ou de la bouteille vide !

- Abolition de la peine de mort (yc DPM)
- Modification de plusieurs lois cantonales
- VD : affaire Belilos : compétences des commissions de police
- VS : suppression de la double charge de juge d'instruction et de juge d'instance.

3. De quelques articles essentiels de la CEDH

3.1 Art. 2. - Droit à la vie :

Principe : Protection légale du droit à la vie

Exceptions : Peine de mort prononcée par un tribunal si le délit est légalement puni de cette peine (nulla poena sine lege)

Recours absolument nécessaire à la force si :

- légitime défense / état de nécessité
- arrestation ou empêchement d'une évasion
- répression légale des troubles ou émeutes

3.2 Art. 3. - Droit à l'intégrité corporelle

Principe : Interdiction des tortures, peines ou traitements inhumains ou dégradants

Exception : Aucune

Exemples : interrogatoires "musclés", mesures infamantes ("bonnets d'âne", tonsure, etc)

3.3 Art. 4. - Abolition de l'esclavage

Principe : Interdiction de l'esclavage et du travail forcé

Exception : Travail en détention au sens de l'art. 5
 Travail dans le cadre d'un service militaire ou d'un service de remplacement pour objecteurs de conscience
 etc
 cf art. 4.

3.4 Art. 5. - Droit à la liberté

Principe : Interdiction de toute atteinte à la liberté et à la sûreté

Exceptions : cf art. 5.

3.5 Art. 6. - Droit d'être entendu

cf art. 6.

3.6 Art. 7. - Droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance

cf visite domiciliaire, écoutes tél., levée du secret postal etc....

4. Les organes d'application de la CEDH

4.1 Les pays signataires

Les pays sont tenus d'adapter leur législation aux dispositions de la CEDH

4.2 La commission européenne des DH

Il s'agit d'une commission d'experts qui vérifient si les dispositions de la CEDH sont correctement appliquées.

Elle peut être saisie par des gouvernements, des particuliers ou des organisations non gouvernementales.

Exemple : Visite des prisons suisses

4.3 La Cour européenne des DH

Composition : Autant de juges que d'Etats membres

Procédure : Largement inspirée de la procédure anglo-saxonne

Compétence : Constater la violation de la CEDH

Condamner l'Etat à modifier sa pratique ou sa législation dans un laps de temps donné.

(exemple : affaire Bélilos)

5. Débats - questions

Pierre-C. Weber

président de la Cour de justice
membre du Conseil de surveillance psychiatrique,
de Genève (Suisse)

**LA LOI GENEVOISE SUR LE REGIME DES PERSONNES ATTEINTES
D'AFFECTIONS MENTALES ET SUR LA SURVEILLANCE DES
ETABLISSEMENTS PSYCHIATRIQUES, du 7 décembre 1979 ,
révisée le 4 juin 1992 avec effet au 1^{er} juillet 1992
(K.1.12)**

A. GENEVE EN CHIFFRES

La République et canton de Genève est l'un des 23 cantons de la Confédération suisse. 386'000 habitants, dont 143'800 étrangers (37 %) peuplent les 282 km² de son territoire, cerné par 103 km de frontière commune avec la France et 4,5 km avec le reste de la Suisse.

On y compte, sur 893 cabinets médicaux, 163 psychiatres établis en ville (18,25%). En outre, 129 psychiatres sont occupés à plein temps dans les Institutions Universitaires de Psychiatrie de Genève (IUPG). La densité est donc d' 1 médecin-psychiatre pour 1'322 habitants.

Le service intra-hospitalier des IUPG, d'une capacité de 354 lits répartis selon une structure pavillonnaire (Clinique de Bel-Air), a enregistré 1'910 entrées en 1991, dont certaines concernaient des travailleurs frontaliers domiciliés en France voisine. Il existe aussi une unité de Toxicopathie et un quartier carcéral psychiatrique (QCP) à la Prison préventive de Champ-Dollon. Des unités extra-hospitalières sectorielles dites Centres de Thérapies Brèves (CTB), sont implantées dans les divers quartiers de la ville et dispensent des traitements ambulatoires aux patients domiciliés sur leur aire géographique qui n'ont pas choisi de consulter un praticien privé.

A titre indicatif, pour l'année 1990, on a dénombré dans le canton de Genève, sur 3'242 décès, 92 cas de mort par suicide (2,83%), dont 2 personnes hospitalisées pour maladie mentale.

B. L'ANCIENNE LOI DE 1936

La loi de 1936 sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales, qui avait constitué un progrès considérable pour l'époque, a permis de traiter les cas du mieux qu'il se pouvait selon l'évolution scientifique de la psychiatrie d'alors. En ce temps qui était aussi celui de l'ordre, l'accent était mis sur la protection de la société au détriment de la liberté individuelle, par méfiance à l'égard des aliénés et des "autres marginaux"¹. L'ancienne loi permettait encore de traiter les malades dont l'état mental était "de nature à compromettre la sécurité, la décence ou la tranquillité publique ou leur propre sécurité.", pour autant qu'ils résidassent dans le canton. Les malades de passage étaient tout bonnement refoulés à leur lieu d'origine.

C. LA LOI DU 7 DECEMBRE 1979 (LPAAM)

1. Historique

Pour satisfaire aux conditions de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) dérivée de l'*Habeas Corpus Act*, ratifiée par la Suisse le 28 novembre 1974, dont l'article 5 § 4 prohibe en particulier toute forme d'internement administratif sans recours judiciaire², le droit suisse devait être modifié. Par loi du 6 octobre 1978, l'Assemblée fédérale a donc complété le titre X^e du Code civil par un chapitre VI^e intitulé "De la privation de liberté à des fins d'assistance" (art.397a - 397f CC), entré en vigueur le 1^{er} janvier 1981 sur tout le territoire de la Confédération. La loi nationale, qui offre des garanties allant plus loin que les exigences de la CEDH³, règle désormais les conditions auxquelles est subordonnée la privation de liberté, instaure un droit à l'information, une procédure simple et rapide de recours judiciaire⁴, et reconnaît un droit à des dommages-intérêts en cas de privation illégale de la liberté. Conformément au principe de l'Etat fédéral, la législation d'exécution incombait aux cantons.

Genève prit les devants pour être en mesure d'appliquer la loi fédérale sans retard. C'est ainsi que le Grand Conseil⁵ a adopté, le 7 décembre 1979, la nouvelle Loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques (LPAAM)⁶, abrogeant le texte de 1936. Cette nouvelle loi cantonale (K.1.12), entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1980, a été modifiée en 1984, 1987, 1988 et, en dernier lieu, le 4 juin 1992 pour entrer en vigueur le 1^{er} juillet 1992... Son règlement d'application, promulgué en 1980 et révisé en 1988, doit encore être adapté aux modifications législatives en cours.

2. But de la loi

La loi tend à protéger le citoyen contre les interventions inadmissibles de l'Etat dans la vie privée de l'individu et vise à engager une dynamique de reflux de la psychiatrie comme moyen de contrôle social. Le nouveau texte concilie néanmoins la protection de l'être humain avec les besoins minimaux de la société tout en assurant à la personne intéressée, à sa famille et même à ses proches, des voies de recours judiciaire simples, rapides et gratuites. Le législateur a voulu éviter que quiconque soit juge et partie, et parer à tout arbitraire médical ou administratif dans l'application quotidienne de la loi.

Ce texte proclame d'abord que l'affection mentale, l'alcoolisme et la toxicomanie sont avant tout des *maladies* et que leur thérapie, en milieu fermé comme en milieu ouvert, réside dans la décision d'un médecin agissant selon sa science et sa conscience.

Deuxièmement, cette décision médicale, si elle préconise l'entrée dans un établissement psychiatrique, ne peut être prise que par un médecin extérieur et ne lie pas la direction médicale de l'établissement qui reste libre d'apprécier la nécessité des soins hospitaliers dans ses murs.

En troisième lieu, la LPAAM renforce les droits du malade, résident ou de passage quel que soit son lieu de domicile. Il améliore l'information du patient en lui donnant accès au dossier médical dans la mesure où il est apte à le recevoir⁷, en donnant des renseignements sur le traitement qu'on envisage de lui prodiguer et des agents thérapeutiques qu'on entend lui administrer (art. 1A al.1), institue un appel contre toute décision d'hospitalisation ou de refus de sortie par un Conseil de surveillance psychiatrique (CSP), impliquant l'examen du cas par deux médecins et un juriste issus de son sein. En outre, le consentement éclairé du patient ou de son représentant légal doit être requis. Des recours judiciaires sont prévus à la Cour de justice⁸ puis, en ultime ressort au niveau national, au Tribunal fédéral suisse⁹.

3. Systématique de la loi

a) Le chapitre I traite des personnes et établissements soumis à la loi. Il y est dit notamment qu'aucun lieu de traitement ou de soins psychiatriques ne peut être ouvert sans l'autorisation du Conseil d'Etat¹⁰, à la condition que le service médical et l'organisation de l'établissement soient compatibles avec son but thérapeutique (art.5).

La pratique de la psychochirurgie est soumise au consentement du patient ou de son représentant légal pour autant que l'indication thérapeutique soit formelle (art.7A). Une autre disposition interdit la mise en cellule d'isolement à caractère carcéral (art.7B).

La tenue et le contrôle périodique d'un registre détaillé des entrées et des sorties est imposé (art.8), de même que la tenue journalière d'un dossier médical dont le contenu et les modalités de la consultation par le patient sont décrits par le menu (art.9). L'obligation d'instruire le malade sur ses droits en lui remettant un exemplaire de la LPAAM et, le cas échéant, le devoir d'informer ses proches, son représentant légal, son représentant consulaire, son avocat s'il en a un, et l'autorité tutélaire, font l'objet des articles 10, 11 et 13 LPAAM.

b) Le chapitre II traite du *Conseil de surveillance psychiatrique*.

Formé de 12 membres titulaires, soit de 6 médecins dont 4 psychiatres, 1 magistrat ou ancien magistrat du pouvoir judiciaire, 2 avocats et 2 travailleurs sociaux, psychologues ou professionnels de la santé, ses membres sont nommés par le Conseil d'Etat pour une période de 4 ans. Le procureur général¹¹ et le président de la Chambre des tutelles assistent de droit aux séances du CSP, avec voix consultative (art.15). Indépendant de l'administration, le CSP, qui siège chaque mois en séance plénière (art.15 al.3) sous la présidence de l'un de ses membres médecins, est doté du statut d'organe judiciaire de première instance¹²; ses décisions sont rendues par écrit, succinctement motivées et notifiées à l'intéressé avec indication de la voie de recours (art.19). Pour des raisons pratiques tenant à l'impérative brièveté des délais, le CSP délègue une partie de ses compétences à 3 de ses membres médecins et juriste, qui procèdent aux auditions des patients et qui prennent des décisions immédiatement exécutoires sous réserve de ratification par le plenum (art.16 al.2 et 3). Exceptionnellement, le CSP peut mandater un ou plusieurs médecins hors de son sein pour examiner un malade (art.17).

Attributions

- Le Conseil de surveillance psychiatrique vérifie et contrôle toutes les admissions dans un établissement psychiatrique en prenant régulièrement connaissance de la liste nominative de toutes les entrées et sorties des personnes hospitalisées en milieu psychiatrique;

- s'assure de ce que le patient a donné son consentement éclairé aux soins qui lui seront dispensés;

- peut faire examiner par un ou plusieurs psychiatres, aux fins de poser un diagnostic, toute personne signalée comme atteinte de troubles mentaux, en requérant au besoin l'aide de la force publique;
- inspecte *in corpore* les établissements psychiatriques au moins une fois par an, sans préjudice de visites inopinées;
- veille au respect des dispositions de la loi et signale les infractions à l'autorité compétente;
- enquête sur les cas de fugues, suicides, incidents ou accidents graves survenus dans les services intra-hospitaliers des IUPG;
- donne son préavis au Conseil d'Etat sur l'ouverture, la fermeture et le règlement des établissements psychiatriques;
- fonctionne comme organe de recours contre les demandes d'admission non volontaire ou lors de refus de sortie par la direction médicale de l'établissement (art. 18).

Décisions

Les décisions du CSP peuvent faire l'objet d'un appel à la Cour de justice dans le délai de 10 jours dès leur communication à l'intéressé, par celui-ci, sa famille, ses proches, son représentant légal ou son avocat. Une Chambre de la Cour, composée de trois juges de carrière élus par le peuple dont l'un préside, cite les parties dans les 3 jours ouvrables, les entend par le ministère d'un juge délégué, peut ordonner l'apport du dossier médical, et statue généralement dans la semaine en cas de recours contre l'hospitalisation ou le refus de sortie. Dans les autres cas, la Cour doit convoquer dans les 30 jours au plus (art.20).

Un recours en réforme ou de droit public peut encore être interjeté auprès du Tribunal fédéral.

e) Le chapitre III contient les règles actuelles concernant l'admission dans les établissements psychiatriques. Celles-ci se font toutes sur la base d'un certificat médical et si en outre le médecin de l'établissement estime que l'admission est justifiée. Ce certificat est communiqué dans les 24 heures au CSP qui en contrôle la légalité (art.21 et 26).

Il y a trois types d'admissions:

- *L'admission volontaire*, sur la seule base d'un certificat médical limité à la constatation que l'état mental du malade et les symptômes qu'il présente, brièvement décrits, justifient l'hospitalisation (art.25); celle-ci ne peut prendre fin que sur avis du médecin hospitalier, ou, le cas échéant, sur recours du malade. Dans ce dernier cas, le médecin doit prendre une décision dans les 24 heures. En cas de refus s'il existe des motifs qui justifieraient une admission non volontaire (voir ci-dessous), le cas est communiqué d'office au CSP, dont la délégation médicale statue dans les 3 jours ouvrables après avoir entendu au moins le malade et ledit médecin (art.23).

- *L'entrée non volontaire*, qui est admise sur la base d'une demande accompagnée d'un certificat médical plus complet exposant de manière explicite les symptômes du trouble mental, les motifs nécessitant l'hospitalisation du malade, ainsi que la nature du "grave danger pour soi-même ou pour autrui" qui est une condition nécessaire de la privation de liberté (art.24). Le CSP décide dans les 3 jours du maintien de l'entrée non volontaire ou ordonne la sortie immédiate. Le patient peut aussi recourir au CSP dans les 10 jours qui suivent son admission non volontaire. La sortie intervient sur décision du médecin hospitalier lorsqu'il estime que l'état du malade le justifie ou après examen dans les 3 jours d'une demande du malade ou de ses ayant droits. En cas de refus, la demande est immédiatement transmise au CSP, qui tranche dans le délai et selon la procédure applicable pour l'admission volontaire.

- *L'admission médico-légale* (art.36A) des délinquants malades mentaux, alcooliques ou toxicomanes intervient sur décision d'internement prononcée par l'autorité judiciaire en vertu des articles 43 et 44 du Code pénal suisse¹³. L'internement en milieu psychiatrique des malades alcooliques, toxicomanes, en grave état d'abandon ou faibles d'esprit qui ont besoin d'une assistance personnelle au sens de l'article 397a alinéa 1 du Code civil, est prononcé par la Chambre des tutelles¹⁴. Dans ce dernier cas, le recours contre le refus de sortie est tranché dans les 3 jours par cette autorité judiciaire, dont la décision peut également être portée en appel devant la Cour de justice (art.37 al.2).

f) Le chapitre IV prévoit des *disposition pénales* pour ceux qui contreviennent à la LPAAM et le chapitre V traite de la *procédure* en un seul et bref article.

g) Enfin, seul vestige de la contribution du CSP uniquement destinée au maintien de la sécurité publique, le Concordat intercantonal sur le commerce des armes et des munitions du 27 mars 1969 (art.5 litt.b et k) lui impose de signaler à l'autorité de police le nom de toutes les personnes connues de lui comme atteintes de maladie mentale qui ont demandé un *permis d'achat d'arme*, y compris celles qui sont au bénéfice de privilèges et immunités diplomatiques. Le texte de la demande, fourni par l'armurier, contient une formule de levée du secret médical que le requérant doit signer.

D. LA REVISION DU 4 JUIN 1992

Quant bien même l'application de la loi n'avait donné lieu à aucune critique, le Grand Conseil, sous l'impulsion de nouvelles idées en partie inspirées du modèle canadien (Province de l'Ontario)¹⁵, a entrepris une révision partielle de la LPAAM.

Dans sa séance du 4 juin 1992, il a décidé de renforcer l'information du patient, de requérir - s'il est capable de discernement- son *consentement éclairé*¹⁶ au traitement proposé, d'instituer des "*conseillers-accompagnants*" pour le malade hospitalisé. Cet accompagnement est jugé souhaitable pour rompre l'isolement et le cloisonnement inhérents à l'hospitalisation psychiatrique, surtout pour les malades qui ne peuvent pas compter sur le soutien et la présence des membres de sa famille. Ce conseiller-accompagnant sera en quelque sorte le médiateur entre le patient et les structures soignantes ou de recours, de manière à assurer la pérennité du dialogue.

Dans une phase ultérieure, le mode d'admission dans un établissement serait modifié, notamment pour faciliter l'entrée et la sortie du malade en admission libre.

E. PRAXIS DU CONSEIL DE SURVEILLANCE PSYCHIATRIQUE

Douze années de pratique quotidienne ont amené le CSP à prendre un certain nombre de *décisions de principe* qui précisent la volonté du législateur et qui ont permis d'assurer une application uniforme de la loi dans l'intérêt des malades.

Au nombre de ces décisions, on relève par exemple

- la circonspection avec laquelle les demandes de renseignements sont adressées à l'autorité de police au sujet de l'existence d'un permis de conduire;
- la même retenue dans la transmission de dossiers ou d'informations demandées par l'autorité judiciaire;
- les conditions dans lesquelles la police doit être mise en oeuvre après une fugue d'un malade hospitalisé;
- l'obligation de répondre à quiconque le demande s'il existe un dossier le concernant;
- son incompétence relativement aux plaintes relatives aux modes de prise en charge et aux méthodes thérapeutiques, ces questions relevant de l'autorité de surveillance des professions médicales;
- la portée du secret de fonction des magistrats siégeant au sein du CSP, qui les empêche de divulguer à leurs collègues les données apprises dans l'exercice de leur mandat au sein du CSP, à l'exception des cas dont ils sont saisis.

F. QUELQUES QUESTIONS CONTROVERSEES

A l'occasion de l'examen en séance plénière de cas concrets, le CSP est parfois amené à donner une dimension éthique à ses débats, dont les deux questions suivantes sont une illustration:

1. L'admission non volontaire ne pouvant être prononcée que si le malade présente un *"danger grave pour lui-même ou pour autrui"* (art.24 al.1 litt..b LPAAM), un débat nourri entre juristes et médecins a récemment surgi pour savoir si le malade mental qui trouble les nuits de son voisinage par un comportement excessivement bruyant créait un *"danger grave pour autrui"* quand il prive régulièrement des tiers de leur sommeil ou s'il provoque chez autrui un stress dommageable à la santé physique ou psychique¹⁷.

2. Le CSP s'est aussi demandé, sous l'angle du principe constitutionnel de la proportionnalité¹⁸, si l'admission non volontaire en clinique psychiatrique d'une femme enceinte alcoolique ou toxicomane, serait justifié par le seul fait que son comportement est de nature à créer un *"danger grave"*, non point pour elle-même, mais pour le développement biologique de l'enfant qu'elle porte, considéré comme un *"autrui"*¹⁹.

G. L'ANNEE 1991 EN CHIFFRES

1. Admissions

Le nombre total des admissions s'est élevé à 1'910, soit 1'117 entrées non volontaires et 793 entrées volontaires.

Il y a eu 1'902 sorties, dont 49 décès.

2. Recours contre l'hospitalisation non volontaire

97 personnes (8,7%) ont recouru contre la décision d'hospitalisation non volontaire. 87 recours ont été rejetés (89,7%) et 10 ont été retirés. Par conséquent, aucun recours n'a été admis.

Sur 10 appels à la Cour de justice, 8 ont été rejetés et 2 ont été retirés.

3. Recours contre un refus de sortie

Sur 191 cas transmis au CSP, 110 demandes ont été refusées (57,6%), 23 ont été accordées (12%) et 58 ont été retirées.

La Cour de justice a été saisie de 16 recours; 9 ont été rejetés, 6 ont été retirés et 1 a été déclaré irrecevable.

Pour la période sous revue, aucun appel n'a donc été admis par l'autorité judiciaire de seconde instance et personne n'a recouru au Tribunal fédéral suisse.

4. Cas de ville signalés au CSP

70 personnes ont été signalées par des tiers. 24 cas ont été classés (34%), 45 ont fait l'objet d'un mandat d'examen (64%), dont 26 ont nécessité le recours préalable à la force publique et 21 ont dû être hospitalisée (47%).

5. Contrôle des achats d'armes à feu

2'505 demandes ont été examinées, dont 46 émanaient de malades mentaux recensés (1,8%).

6. Coût de fonctionnement

L'activité du Conseil de surveillance psychiatrique, qui dispose de sa propre structure administrative comprenant 1,35 poste de travail permanent (secrétariat), a généré une dépense totale de SFr. 545'175.- incorporant les dépenses courantes, les charges sociales, les honoraires des médecins et les jetons de présence. Ce coût correspond à environ 5,5% des dépenses engagées par l'Etat de Genève au titre de la Santé publique.

H. CONCLUSIONS

Caroli²⁰ dit vrai en écrivant que la promulgation de textes normatifs n'est pas propre en elle-même à résoudre un problème de santé. On constate néanmoins que la loi genevoise, par les cautions qu'elle impose au médecin et au directeur d'établissement, déploie un *effet prophylactique* sur les soignants et sur l'autorité de placement. Si certains d'entre eux ont, ici ou là, laissé percer une certaine impatience, aucun ne s'est jamais déclaré franchement irrité: c'est bien là le signe que la loi a probablement changé leurs moeurs au bénéfice du malade hospitalisé en psychiatrie.

Par ailleurs, le faible pourcentage des recours par rapport au nombre des hospitalisations, l'absence presque totale du succès de ceux-ci²¹ depuis l'entrée en vigueur de la LPAAM et la durée de plus en plus courte du séjour en clinique sont autant de facteurs qui démontrent -s'il en était besoin- *le caractère thérapeutique de la procédure*²². L'intervention judiciaire permet souvent au malade anosognosique de comprendre la nécessité du traitement²³, et induit la communauté hospitalo-universitaire à tracer un cadre strict limitant ses ambitions scientifiques.

Avec le recul, on peut affirmer que le spectre de la judiciarisation de la psychiatrie, tant redouté par les praticiens, n'était jusqu'ici qu'un ectoplasme sans épaisseur. Mais on peut affirmer aussi que le temps est révolu en Europe où un Paul Claudel pouvait, par simple jeu d'influences, faire interner à vie sa soeur Camille, dont le génie alors marginal portait ombrage à sa propre gloire...

NOTES

- 1 *Philippe Abravanel*, La protection de l'ordre public dans l'Etat régi par le droit, in *Revue de Droit Suisse* 1980, II, pages 95 et ss.
- 2 *Frédéric Sudre*, Droit international et européen des droits de l'homme, PUF Paris 1989, n° 145, p. 144.
- 3 *Karel Vasak*, La Convention européenne des droits de l'homme, thèse Paris 1964, pages 21 et 22.
- 4 Message du Conseil fédéral in *Feuille Fédérale (FF)* 1977 III, § 145, page 21.
- 5 *Bernhard Schnyder*, Formelles Bundeszivilrecht- am Beispiel der fürsorglichen Freiheitsentziehung, in *Mélanges Piotet*, Berne 1990, n° 6, pages 132-133.
- 6 Parlement cantonal.
- 7 *Mémoires des séances du Grand conseil* 1977, pages 3847 à 3887.
- 8 *Bernard Katz*, Privation de liberté à des fins d'assistance, Thèse Lausanne 1983, pages 34 et 90, avec références à la jurisprudence.
- 9 Cour d'appel cantonale.
- 10 Cour suprême de la Confédération suisse, dont le siège est à Lausanne (canton de Vaud).
- 11 Gouvernement cantonal.
- 12 Magistrat du pouvoir judiciaire genevois le plus élevé en rang.
- 13 FF 1977 II 40; Arrêt du Tribunal fédéral (ATF) publié dans la *Semaine judiciaire* 1982, page 420; ATF 108 Ia 178 in *Journal des Tribunaux*, 1978 I page 96, considérant 5.
- 14 *Dr Timothy W. Harding*, Mesures concernant les délinquants souffrant de troubles psychiques, in *Psychiatrie et Justice*, Fondation Pro Mente Sana, Lausanne 1987, page 59.
- 15 Juridiction inférieure composée de trois juges professionnels.
- 16 *Constantin Kelk/Joan Legemaate*, Legal protection in psychiatry.
M.C.H. Donker, Evaluation of the work of the patient advocate in mental hospitals, in *Actes du IV^e Congrès international d'épidémiologie psychiatrique*, Madrid 1987.
- 17 *Olivier Guillod*, Le consentement éclairé du patient, Thèse Neuchâtel 1986, § 3.2 A, pages 251 et ss.
- 18 *Pierre-C. Weber*, Bruit et internement psychiatrique, in *Semaine judiciaire* 1991, pages 473-480.
- 19 *Roland Bersier*, L'hospitalisation non volontaire des patients psychiques, in *Psychiatrie et Justice*, op.cit, page 82.
- 20 Etude (à paraître) d'*Yvette Daoudi Beuchat*, présidente de la Chambre des tutelles de Genève.
- 21 *Dr François Caroll*, Hospitalisation psychiatrique, PUF Paris 1991, pages 15 et 116.
- 22 Sur 152 recours interjetés à la Cour de justice depuis 1981, 3 seulement ont été admis (2%).
- 23 *Marco Borghi*, Evaluation de l'efficacité de la législation sur la privation de liberté à des fins d'assistance, Agno 1991, page 76.
- 24 *Dr Jean-Pierre Pauchard*, Hospitalisation non volontaire de patients psychiatriques, in *Psychiatrie et justice*, op.cit, page 88.

Adresse de l'auteur:

Pierre-C. Weber

10, chemin Thury CH-1206 Genève

RESUME

La Suisse, signataire de la Convention européenne des droits de l'homme, a dû adapter sa législation civile et sanitaire relative au traitement des malades mentaux pour la mettre en harmonie avec les exigences de ce texte.

Dans le canton de Genève, une loi d'avant-garde, renforcée en 1992, reconnaît depuis 1980 le droit à l'information du patient et le protège contre tout internement abusif. Elle lui garantit en particulier un contrôle judiciaire périodique des conditions de son internement et lui offre la possibilité de recourir auprès d'un tribunal indépendant contre toute décision d'admission ou de refus de sortie d'un établissement de soins.

Douze ans de pratique au quotidien ont permis de toujours mieux assurer *la protection et le respect des malades mentaux*: l'objectif semble atteint.

Personal	Sprachen (Konversation)	Sanitäter-/Pflegerausbildung
A	- französisch (A) - englisch (M)	- Zugssanitäter Militär - Nothelferkurs
B	- französisch (G) - englisch (G) - italienisch (G) - spanisch (G) - portugiesisch (G)	- Samariterkurs - Nothelferkurs
C	- italienisch (G) - französisch (A)	- Rettungssanität/Samariter - Ambulanzfahrer mit dazugehöriger Ausbildung - Nothelferkurs
D	- französisch (M) - englisch (M) - italienisch (M)	- Nothelferkurs
E	- französisch (G) - englisch (G) - italienisch (G) - polnisch (M)	- Sanitätsausbildung - Nothelferkurs
F	- französisch (A)	- Nothelferkurs
G	- französisch (M) - englisch (M) - italienisch (G)	- Samariterkurs - Sanitätsausbildung - Nothelferkurs
H	- englisch (M)	- Samariterausbildung - Sanitätsausbildung - Medizinkunde - Nothelferkurs
I	- französisch (G) - englisch (G) - italienisch (G)	- Apothekergehilfin - Nothelferkurs
K	- keine	- Psychiatriepfleger - Sanitätsausbildung - Nothelferkurs
L	- türkisch (G) - französisch (A) - italienisch (M)	- Nothelferkurs
M	- französisch (A) - englisch (A)	- Sanitätsausbildung als Zivilschutzinstructor
N	- keine	- Nothelferkurs
O	- englisch (A) - italienisch (G)	- Nothelferkurs
P	- französisch (A)	- Militärsanitäter - Feuerwehrsanitäter - Nothelferkurs
Q	- französisch (A)	- Sanitätsausbildung - Nothelferkurs
R	- französisch (A)	- Tätigkeit in psychiatrischer Klinik - Samariterkurs - Nothelferkurs
S	- französisch (G) - englisch (G) - holländisch (G) - norwegisch (G) - belgisch (G)	- Sanitätsausbildung - Nothelferkurs
T	- französisch (A)	- Samariterkurs - Nothelferkurs
U	- französisch (M) - englisch (A) - spanisch (A)	- Samariterkurs - Nothelferkurs
V	- französisch (G) - italienisch (G) - slowenisch (M)	- Sanitätskurs - Nothelferkurs
W		- Nothelferkurs
HAUPTWART:		
X	- italienisch (G) - slowenisch (G) - serbisch-kroatisch (G) - spanisch (G)	- 8 Jahre Betriebsanitäter

- (A) = Anfänger
- (M) = mittelmässig
- (G) = gut

SCHULE FÜR PSYCHIATRISCHE KRANKENPFLEGE RHEINAU

8462 Rheinau

22.04.1992

D I E R E C H T E D E S P A T I E N T E N

Zusammenstellung der in den verschiedenen Ausbildungsphasen unterrichteten Inhalte:

im Fach "Psychiatrie" 8 Lektionen

Strafrechtliche Begutachtung

- Zuständigkeiten des Bezirks-, Ober- und Geschworenengerichts

Ziel der Begutachtung und des Massnahmenvollzugs in einer psychiatrischen Klinik

- StGB Art. 10, 11, 43, 44, 120

im Fach "Rechts- und Gesetzeskunde" 24 Lektionen

Privatrecht

- Personenrecht
(Rechts- und Handlungsfähigkeit; Anfang, Ende und Schutz der Persönlichkeit)
- Familienrecht
(Eherecht, Verwandtschaft, Vormundschaft, fürsorgerischer Freiheitsentzug)
- Erbrecht
(Formen der letztwilligen Verfügung)
- Obligationenrecht
(Arbeitsvertrag, Haftpflicht)

Öffentliches Recht

- Strafrecht
(Berufsgeheimnis, Schwangerschaftsunterbrechung, Euthanasie, Strafen und Massnahmen, Zurechnungsfähigkeit, Sozialversicherungen)
- Gesundheitsgesetz / Krankenhausverordnung
- Patientenrechte

Internationales Recht

- Genfer Konventionen
- Menschenrechtskonventionen

im Fach "Pflege des Menschen"

15 Lektionen

- Klinikinterne Weisungen
(Wahrung des Berufsgeheimnisses ZGB Art. 320/321)
- Weisungen bezüglich Sicherheitsvorkehrungen beim psychisch Kranken
- Weisungen bezüglich Zwangsmassnahmen
(Zwangseinweisung, -behandlung, Fixation, Isolation; rechtliche Situation der Patienten und Mitarbeiter)
- Sicherheitsvorkehrungen bei Suchtkranken, geistig Behinderten und Betagten in stationärer und halbstationärer Betreuung
- Behandlung und Betreuung von forensischen Patienten (StGB Art. 42, 43, 44)
(Weisungen und Restriktionen der Justizdirektion betreffend Urlaub, Besuche, Bewegungs- und Handlungsfreiheit inkl. Post- und Telefonverkehr in der Klinik und Rekursmöglichkeiten)

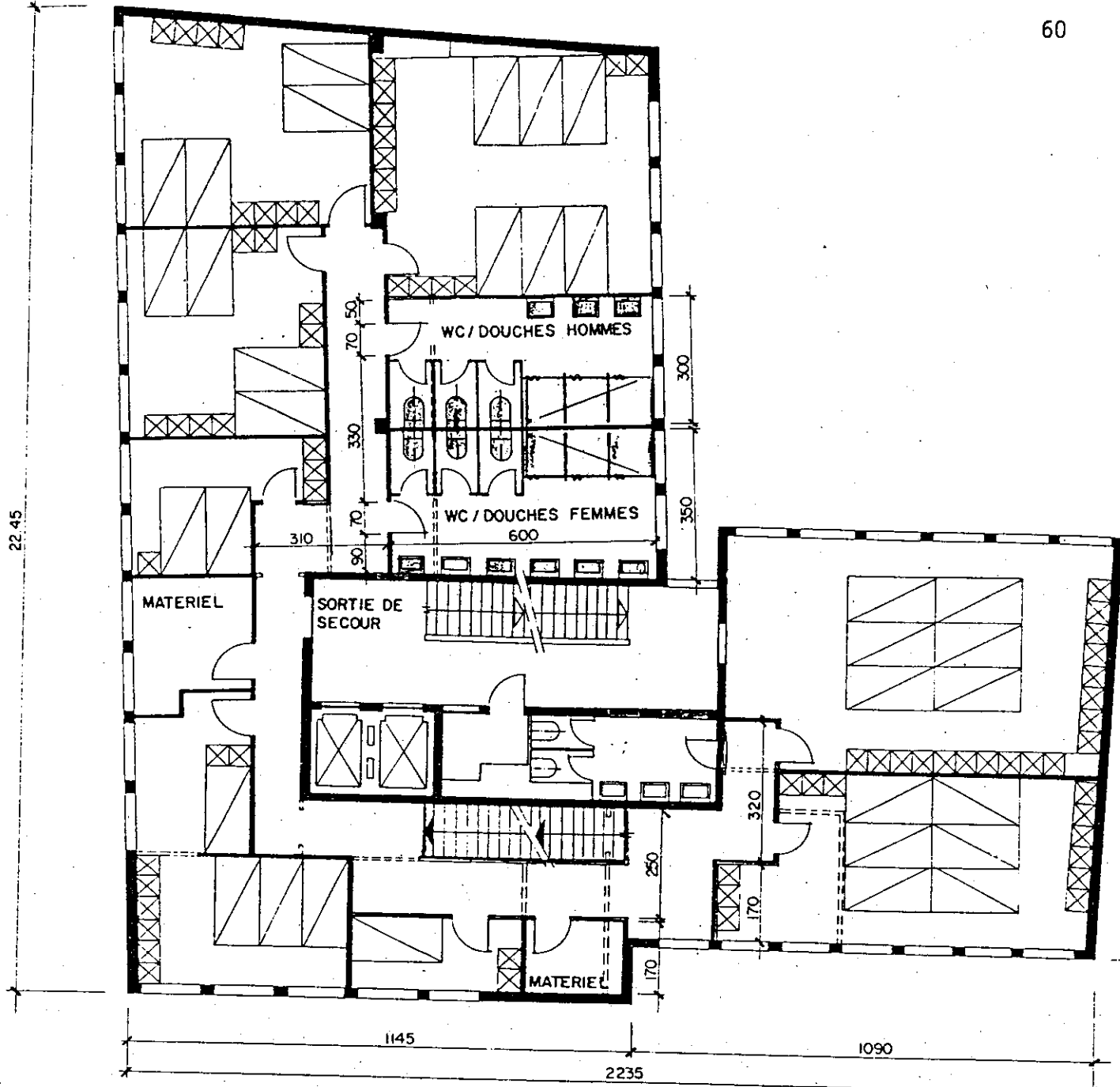
Insbesondere beinhaltet der Unterricht die Vermittlung der notwendigen Kenntnisse bezüglich

- Aufklärung über Rekursrecht des Patienten; rechtliche und praktische Gegebenheiten des Rekursverfahrens (Rekurs gegen Einweisung und Zurückbehaltung); Funktion der psychiatrischen Gerichtskommission.
- Aufklärung des Patienten über die diagnostische Abklärung, Behandlung, Wirkungen und Nebenwirkungen der Medikamente, therapeutische Massnahmen. Ausnahmeregelungen bei urteilsunfähigen Patienten (gemäss ZGB).
- Aufklärung des Patienten über rechtliche Voraussetzungen zur Zwangseinweisung und medizinisch begründete, zeitlich befristete Zwangsmassnahmen (bei schwerer Selbst- oder Fremdgefährdung durch Einschränkung des persönlichen Freiraumes und individuelle Einschränkung der Bewegungsfreiheit).

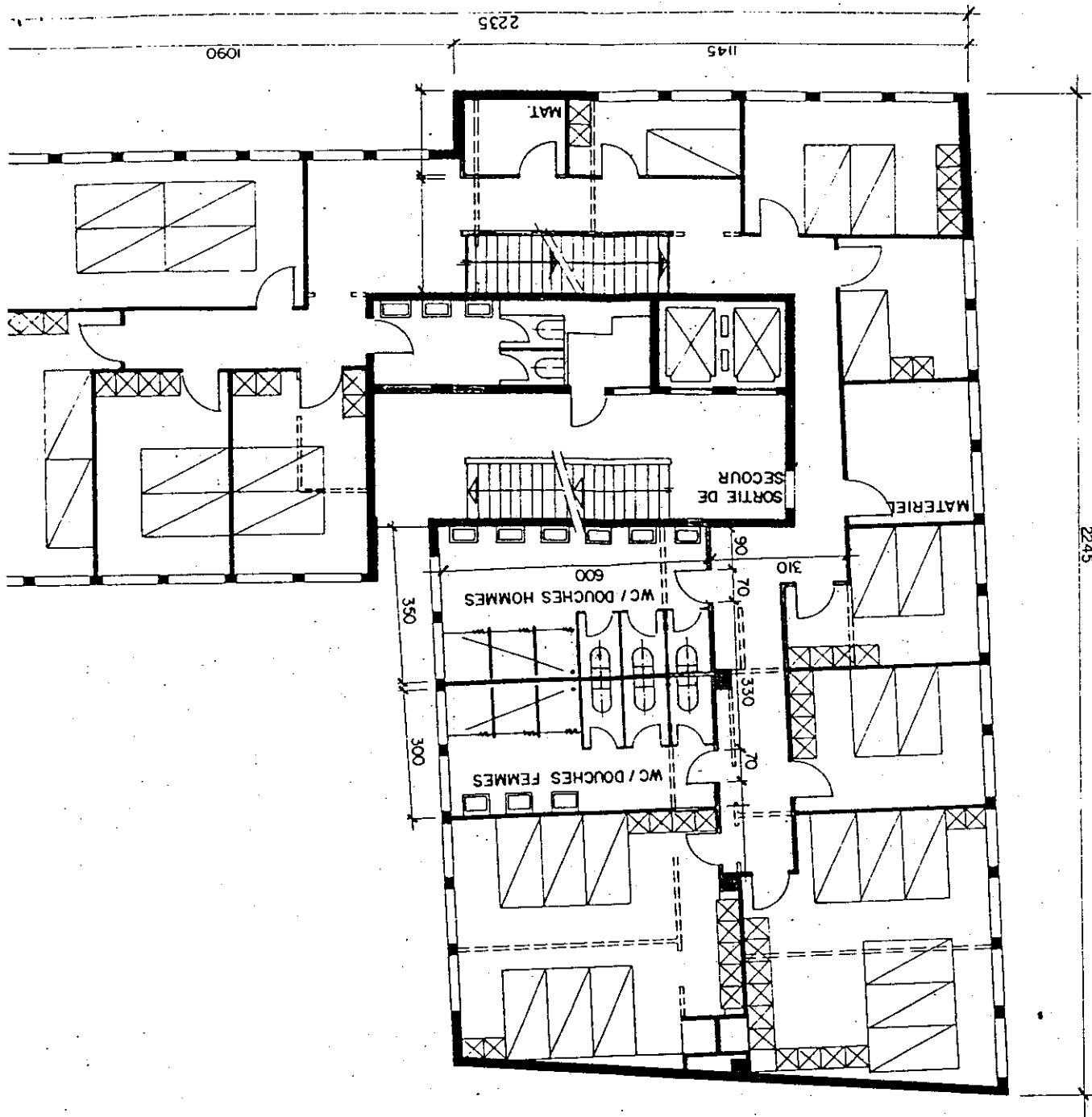
Der Unterricht wird je nach Zuständigkeit von Leitenden und Oberärzten, vom Leiter des Sozialdienstes und von Lehrern für Krankenpflege erteilt.

Im praktischen Einsatz auf verschiedenen Stationen einer psychiatrischen Klinik werden die beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten der Schüler laufend erweitert und gefestigt. Die Behandlung und Betreuung der psychisch kranken Menschen hat deren Anliegen und Bedürfnisse miteinzubeziehen und die Würde der Patienten zu respektieren.



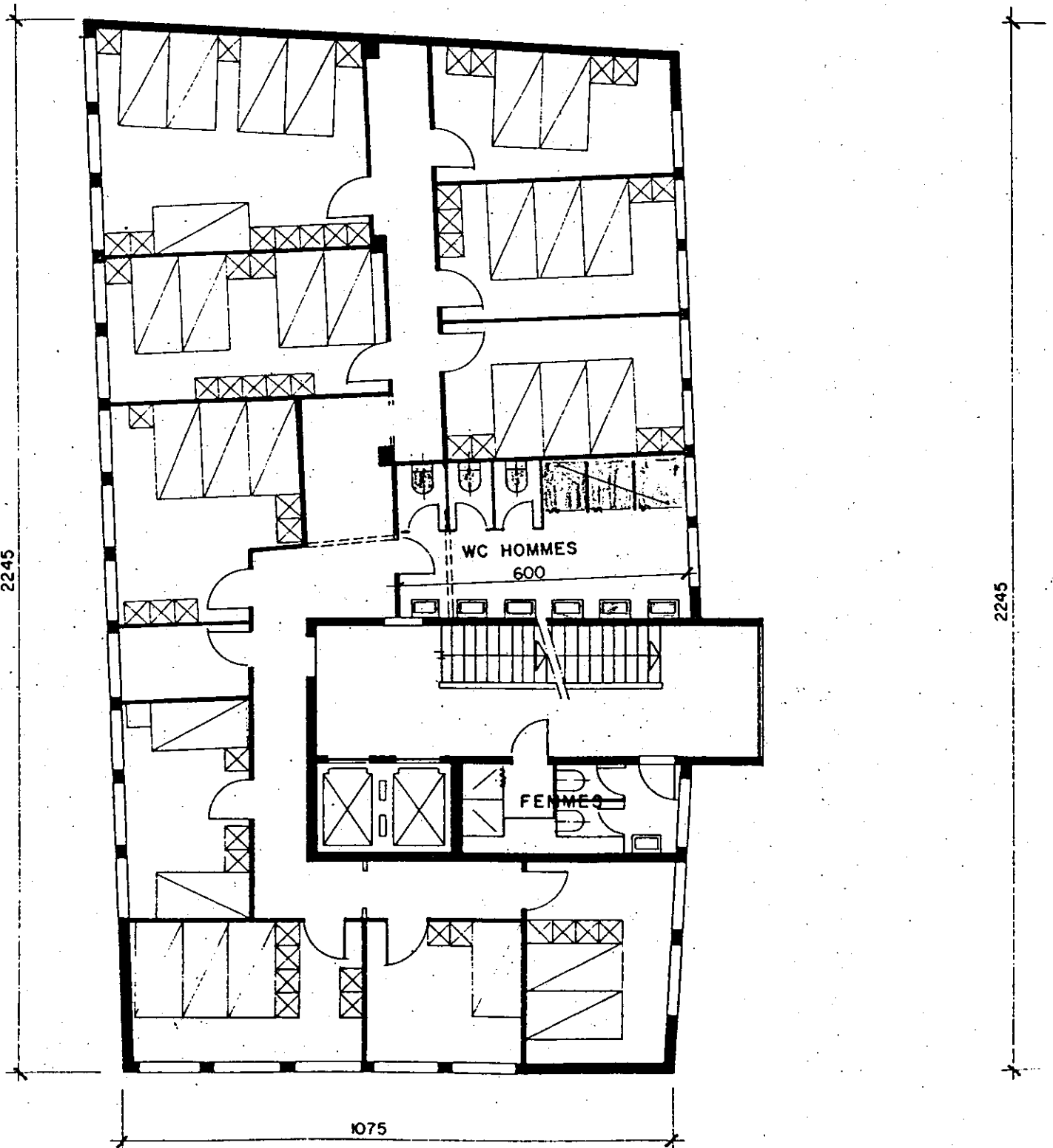


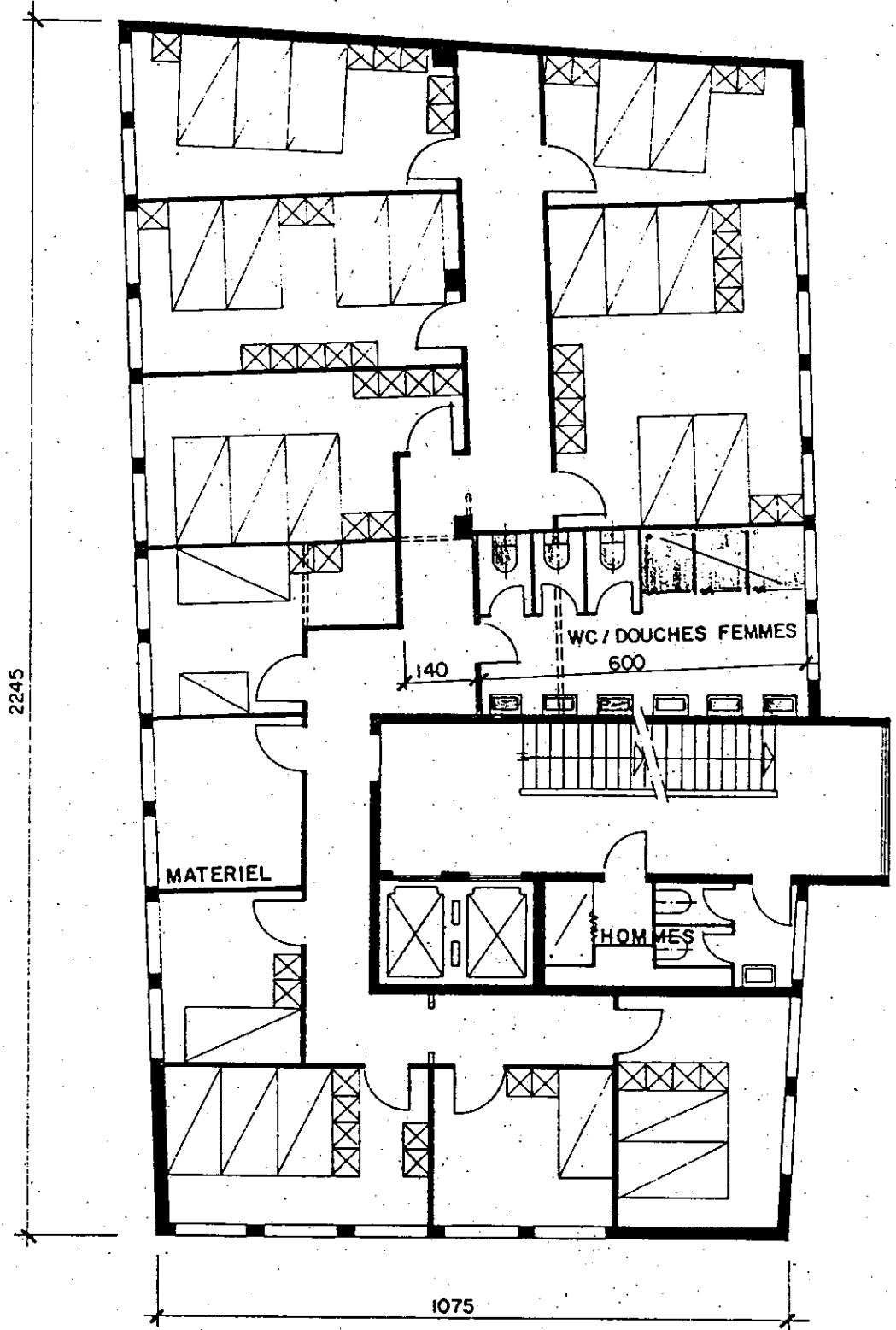
1^{er} étage

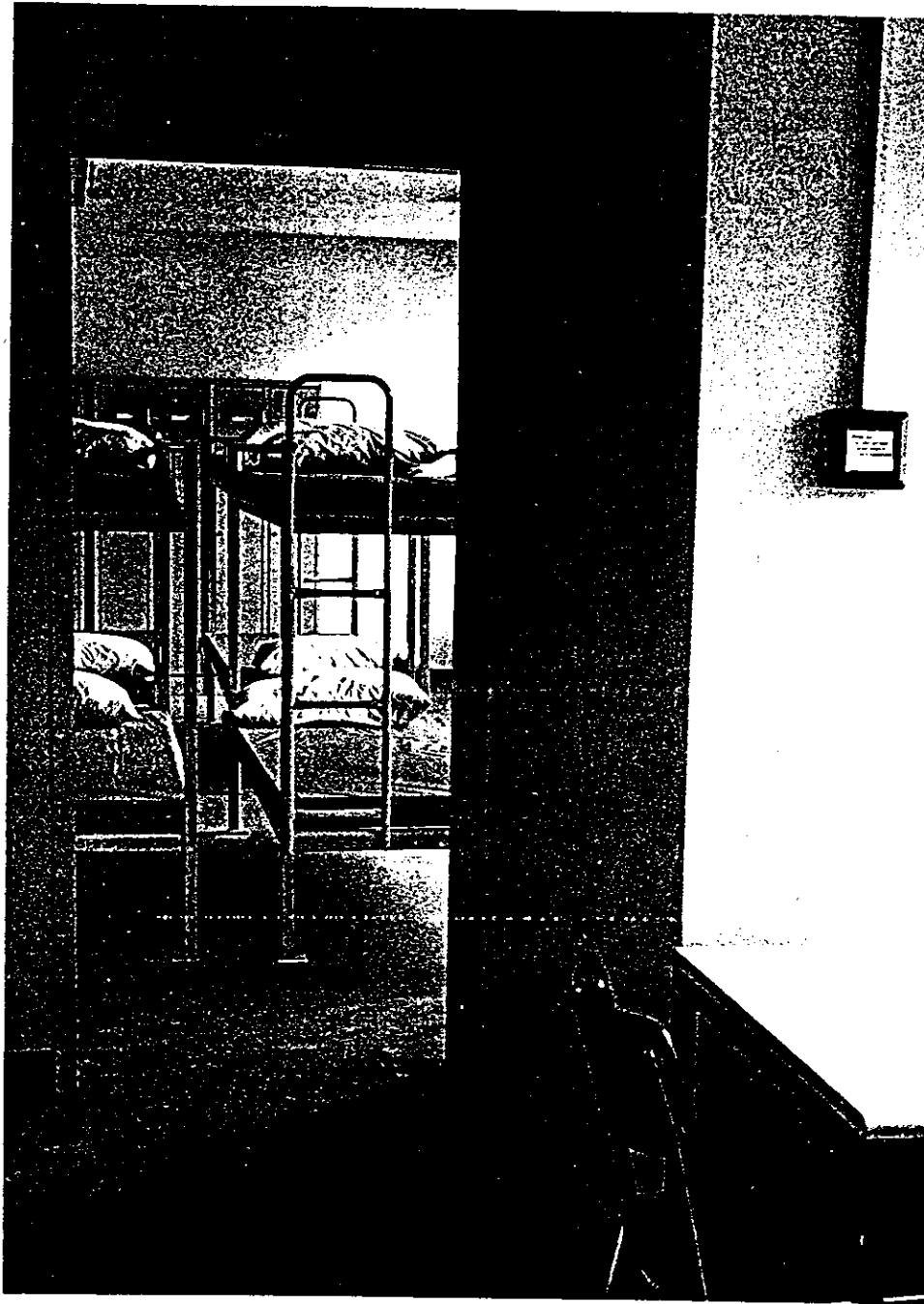


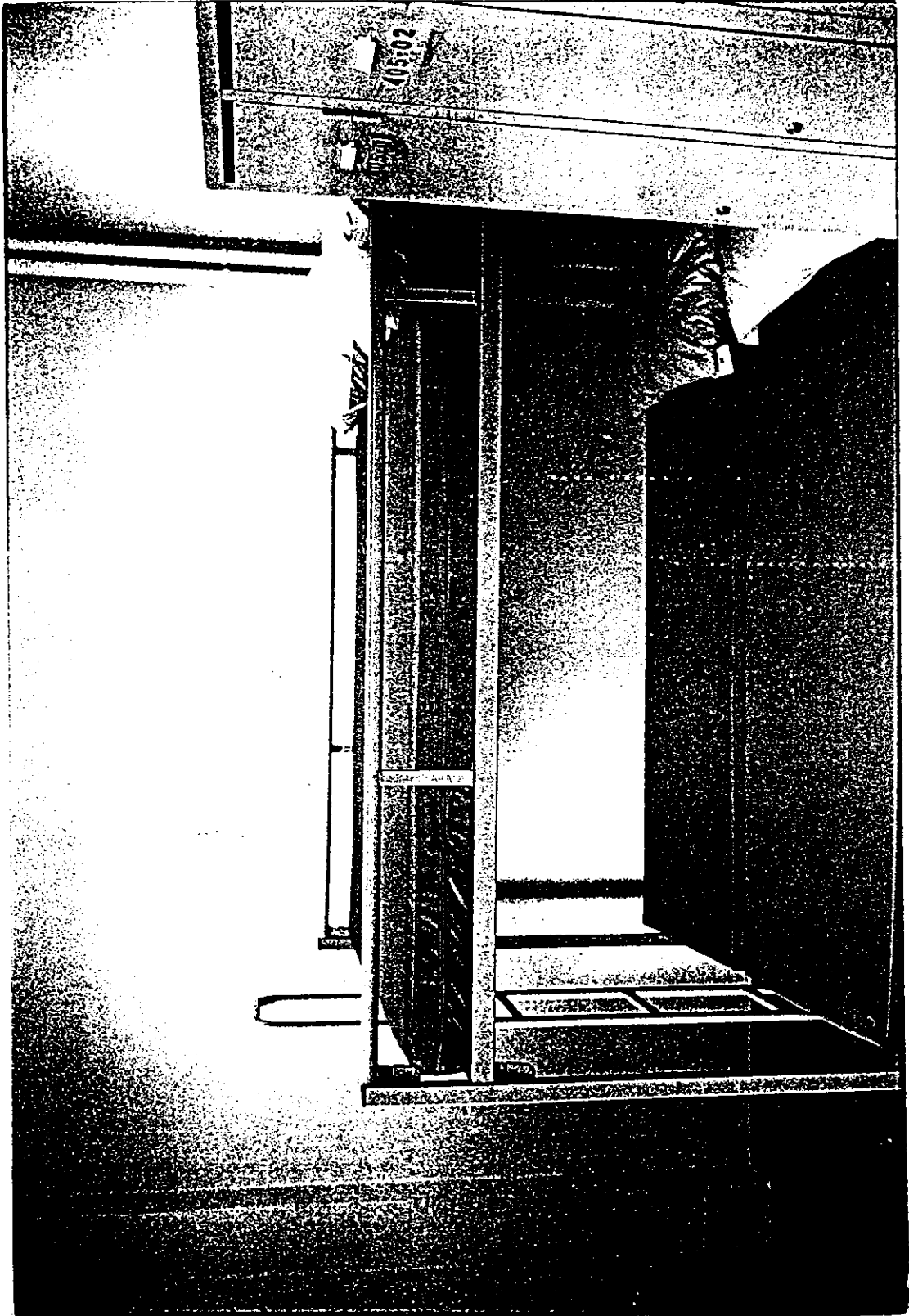
2^{ème} étage

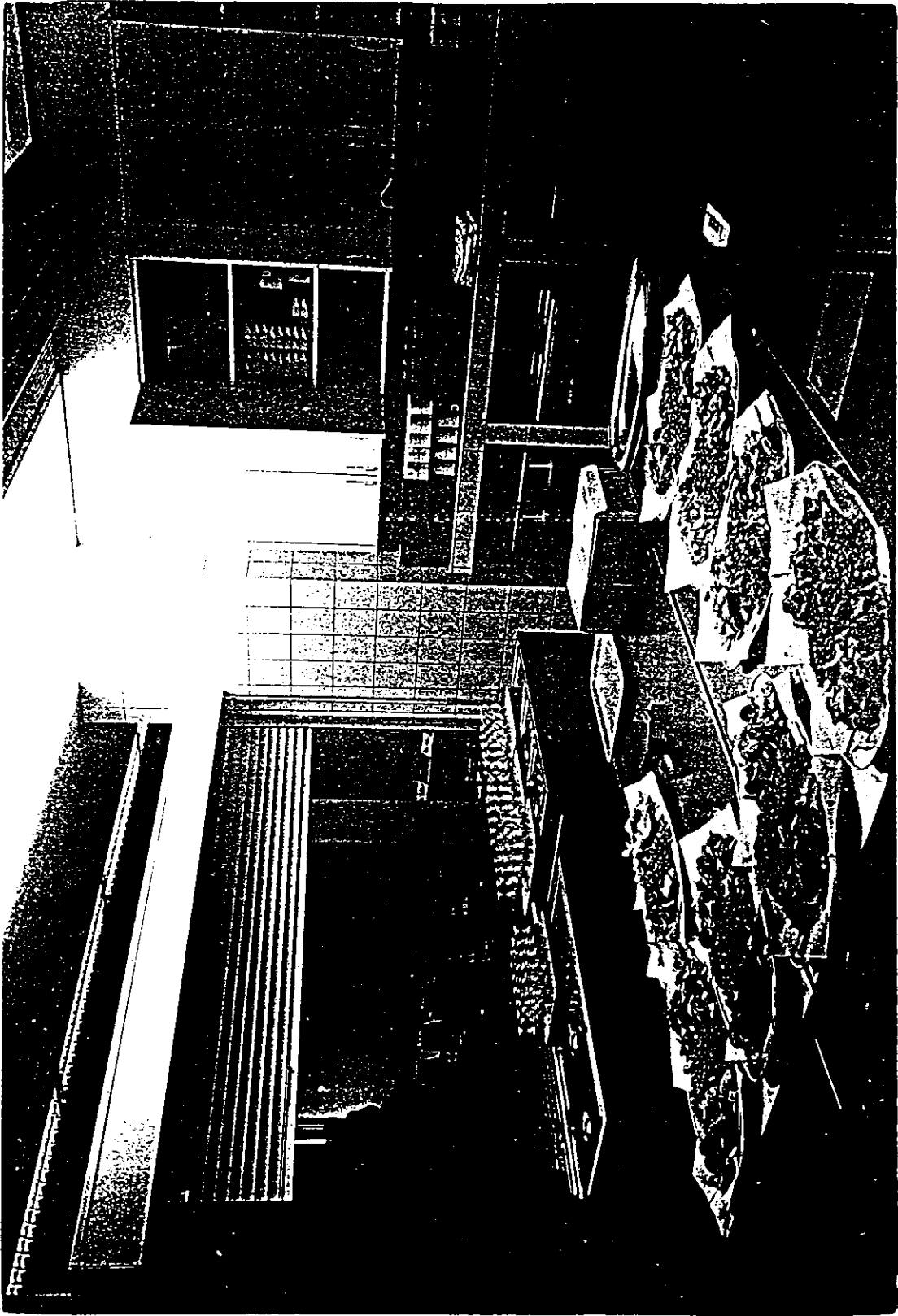
3ème étage











ANHANG 10**Centre d'enregistrement de Genève**

Sous-sol	:	2 salles de jeux
Rez	:	Office- 2 salles d'attente - 2 salles à manger
1er	:	2 grp sanitaire avec douches et WC 2 dortoirs à 12 lits 1 dortoir à 4 lits 1 dortoir à 2 lits 2 dortoirs à 8 lits
2ème	:	2 grp sanitaire avec douches 2 dortoirs à 2 lits 6 dortoirs à 4 lits 4 dortoirs à 6 lits 1 dortoir à 8 lits
3ème	:	1 grp sanitaire avec douches 1 dortoir à 2 lits 3 dortoirs à 4 lits 4 dortoirs à 6 lits 2 dortoirs à 8 lits
4ème	:	1 grp sanitaire avec douches 3 dortoirs à 2 lits 2 dortoirs à 4 lits 3 dortoirs à 6 lits 1 dortoir à 8 lits 1 dortoir à 10 lits

210 places en tout

Strafuntersuchungen gegen Beamte im Kanton Genf

Avant sa visite en Suisse, la délégation du CPT a eu communication de nombreuses allégations de mauvais traitements infligés par la police en Suisse. En ce qui concerne Genève, les "passages à tabac" ont été décrits comme quasiment routiniers (No 101). Or cette "présomption" est en complète contradiction avec les faits et les constatations effectuées sur place par la délégation du CPT. Lors de ses visites, celle-ci a rencontré des détenus qui ont tous déclaré n'avoir pas subi de mauvais traitements (No 102). Néanmoins, la délégation du CPT estime qu'en raison de certaines circonstances les allégations de mauvais traitements ne peuvent, a priori, être rejetées (No 104). Comme ces allégations restent anonymes, elles ne permettent pas aux autorités d'apporter des éléments objectifs et de faire contrôler leur véracité, ce qui est regrettable.

En juillet 1991, le département de justice et police a transmis au Procureur général, premier magistrat du pouvoir judiciaire genevois, une dénonciation émanant de l'Institut universitaire de médecine légale (IUML) - qui gère le service médical de Champ-Dollon - et se rapportant à 66 cas de mauvais traitements allégués. Durant l'année 1991, 3'803 arrestations ont eu lieu et on a noté 118 cas d'opposition aux actes de l'autorité ou de violences envers les fonctionnaires de police.

Considérant que les faits dénoncés pourraient, le cas échéant, constituer des infractions à l'article 312 du code pénal (CP; abus d'autorité), le magistrat a demandé aux services de police d'effectuer une enquête préliminaire. Au vu des rapports détaillés reçus de la police, le Procureur général a décidé de classer ce dossier, en date du 27 février 1992, les faits relevés ne permettant pas de retenir des infractions au sens de la disposition précitée et de la jurisprudence.

Dans les cas où les détenus prétendent maltraités ont déposé plainte, des procédures ont été ouvertes. Il s'agit des causes suivantes : 14462/91 (C.), 17027/91 (S. M.), 15763/91 (B.) et 16691/91 (A.). Toutes ces procédures ont été classées, faute de charges à l'endroit des policiers mis en cause, les lésions constatées s'expliquant par les conditions de l'arrestation des plaignants.

Par ailleurs, d'autres procédures ont été ouvertes par le Procureur général en 1991 - en dehors des cas dénoncés par l'IUML - sur plaintes de certains prévenus :

- 2 -

- La cause 5236/91 (H.) a été classée sur le plan pénal. Toutefois, deux gendarmes ont été sanctionnés disciplinairement.
- La cause 14585/91 (C.- R.) a également fait l'objet d'un classement.
- La cause 13135/91 (B.) est en cours d'instruction.

En 1992, l'IUML a signalé 5 cas de lésions traumatiques constatées sur des détenus à leur entrée à la prison. Pour chacun d'eux, le chef de la police a ordonné une enquête et les dossiers ont été transmis au Procureur général.

Les policiers n'ont pas l'habitude de déposer plainte pour dénonciation calomnieuse, même s'ils s'en réservent formellement le droit. Ils ne le font qu'exceptionnellement, dans des cas graves. Cette pratique pourra être modifiée et les policiers invités à déposer plainte systématiquement, si le CPT le souhaite.

Afin d'éviter des contestations et des allégations infondées, les policiers ont reçu comme instruction de noter dans leur rapport la manière dont l'arrestation a eu lieu, notamment lorsque la contrainte a dû être utilisée en dernier ressort pour maîtriser l'intéressé. Les lésions et dégâts causés aux uns et aux autres doivent être décrits en détail.

Lorsque la personne est transférée à Champ-Dollon, le service médical de la prison établit, s'il y a lieu, un constat de lésions traumatiques attribuées à la police. Ce constat est envoyé au chef de la police qui, après l'ouverture d'une enquête, transmet le dossier au Procureur général.

En cas de nécessité et jusqu'à la mi-octobre 1992, la police faisait appel à des médecins de permanence 24 heures sur 24. Afin d'améliorer la situation, le Conseil d'Etat a, par arrêté du 9 mars 1992 et sur la base d'une étude entreprise au printemps 1991, décidé que "le corps de police et l'Institut universitaire de médecine légale sont autorisés à conclure un accord visant à mettre à la disposition du corps de police des médecins, inscrits dans le registre de leur profession, sélectionnés, formés et encadrés par l'institut, afin de prêter leur concours à la police, soit dans le cadre des procédures pénales prévues par la loi,

- 3 -

soit à l'égard des personnes placées sous l'autorité de la police et ayant besoin de soins médicaux".

Conformément à l'arrêté du Conseil d'Etat, une permanence médicale a été aménagée à la police, sous l'autorité de l'IUML. Elle fonctionne depuis le 15 octobre 1992.