



© DR



**David Lembrée**

Directeur de l'Établissement de détention  
« La Promenade »

1 45 agents de détention pour une capacité d'accueil de 112 personnes détenues.

## EN SUISSE, UNE PRISE EN CHARGE PLUS MÉDICALE QUE PSYCHO-SOCIALE

Interview de David Lembrée par Natalie Castetz

Parti de Belgique pour s'installer en Suisse, David Lembrée, directeur d'établissement de détention, constate de nombreuses différences dans les systèmes de prise en charge des personnes détenues. Entretien.

**ARP : APRÈS AVOIR ÉTÉ, EN BELGIQUE, DIRECTEUR-ADJOINT D'UN CENTRE FERMÉ POUR JEUNES, VOUS DIRIGEZ, DEPUIS 2013, L'ÉTABLISSEMENT DE DÉTENTION LA PROMENADE À LA CHAUX-DE-FONDS, DANS LE CANTON DE NEUCHÂTEL. QUEL REGARD PORTEZ-VOUS SUR LE SYSTÈME SUISSE, COMPARÉ AU SYSTÈME BELGE ?**

**David Lembrée :** Ce qui différencie d'abord ces deux pays est la taille de leurs établissements pénitentiaires : ici, ils sont de petite dimension et à taille humaine. Avec des populations assez similaires en nombre, la Suisse compte plus d'une centaine de centres de détention, avec une moyenne de 70 places, contre une trentaine en Belgique, beaucoup plus importants. Autre différence, il n'y a pas ici, en Suisse, de gestion globale du milieu pénitentiaire : chaque canton est autonome et applique ses propres politiques pénitentiaires et règles, qui peuvent être très différentes d'un canton à l'autre.

J'ai également été étonné, à mon arrivée dans cet établissement<sup>1</sup>, par le caractère « familial » de la prise en charge des personnes détenues, par la grande proximité dans les relations avec les agents de détention qui montraient un état d'esprit de « bons pères de famille », avec certaines pratiques contestables comme, par exemple, le tutoiement réciproque. Le caractère sécuritaire m'a semblé moins prononcé qu'en Belgique.

**ARP : ET QU'AVEZ-VOUS CONSTATÉ EN TERMES DE PRISE EN CHARGE SANITAIRE DES PERSONNES DÉTENUES ?**

**David Lembrée :** À mon arrivée, j'ai été étonné de voir que l'établissement comptait du personnel médical mais pas d'éducateur. Même si l'on sait que la population en détention est souvent davantage sujette à des problématiques somatiques ou psychiatriques qu'en milieu ouvert, la place du milieu médical dans la prise en charge pénitentiaire m'a paru beaucoup plus importante en Suisse. La problématique de l'addiction est abordée sous l'angle de la santé, avec la conviction que c'est avant tout le soin médical en prison qui empêcherait la récidive.

Il m'a paru étonnant que l'on mette autant de moyens dans les soins médicaux et peu dans l'éducation, alors que les origines de l'acte délinquant et de la détention sont bien souvent liées à des problèmes d'éducation. Au centre des mineurs détenus où j'ai travaillé, en Belgique, il y avait des éducateurs, des psychologues, des assistants sociaux et des enseignants. Mais il est évident que le public à encadrer était différent.

Par ailleurs, à ce jour, il y a une séparation nette entre la prise en charge médicale et la prise en charge pénitentiaire. Tout le monde travaille dans le même bâtiment, avec les mêmes personnes détenues mais tous les personnels n'en réfèrent pas aux mêmes hiérarchies. Je n'ai par exemple aucun lien

hiérarchique avec l'infirmière du service médical de mon établissement, ni conseil ni consigne à lui donner. Le service médical dépendait il y a encore cinq ans du service pénitentiaire, et était peu structuré : je me souviens d'agents de détention distribuant comme ils le pouvaient de la méthadone avec le sirop qui coulait. C'était du bricolage. Aujourd'hui, le service de médecine pénitentiaire s'est professionnalisé, prend en charge l'intégralité des problématiques de santé des personnes détenues et dépend d'une structure sanitaire externe à la prison.

Mais nous ne nous regardons pas en chiens de faïence ! Nous venons de traverser comme tout le monde la crise sanitaire liée au Covid, et si deux logiques co-existent, nous partageons bien un but commun : ne pas faire entrer le virus dans l'établissement.

### **ARP : LA MISSION DES AGENTS DE DÉTENTION SE RÉSUME-T-ELLE ALORS AU SEUL MAINTIEN DE L'ORDRE ?**

**David Lembrée :** Quand je suis arrivé ici, en 2012, les procureurs envoyaient pour signature des notifications qui désignaient mes collaborateurs comme des « geôliers » ! Or, le langage valorise ou non la fonction, selon les termes utilisés. Aux termes de « gardien », de « surveillant », je préfère celui d'« agent de détention » dont la mission est de surveiller et de garantir la sécurité mais ne se réduit pas à ouvrir des portes pour conduire un détenu d'un endroit A à un endroit B. Il est aussi celui qui est au contact de la personne détenue, dialogue avec elle, la tire vers le haut au moment où elle est au plus bas.

À son arrivée, la personne détenue a un entretien avec le référent de son secteur qui lui explique le fonctionnement de la prison et crée un lien qui va perdurer. Ces collaborateurs sont désignés comme responsables, pour un ou plusieurs jours, d'un groupe de personnes détenues qui peuvent ainsi s'adresser, pour un besoin particulier, au responsable de leur secteur, bien identifié, ce qui permet d'assurer un meilleur suivi.

Je préfère la notion de « sécurité dynamique », qui passe par la connaissance des individus que l'on a autour de nous, par la capacité à observer, écouter, échanger, et partager les informations pour toujours améliorer la prévention.

### **ARP : VOUS DITES QUE L'ON CONSACRE PARFOIS PLUS DE TEMPS À « SOIGNER », LÀ OÙ IL FAUDRAIT PLUTÔT ÉDUIQUER.**

**David Lembrée :** La prise en charge sanitaire est essentielle, bien sûr, mais les personnes détenues doivent aussi bénéficier de projets les aidant à assurer une meilleure transition vers la sortie et la réinsertion. Avec, par exemple, des mesures de justice restaurative, des ateliers de sensibilisation au point de vue des victimes, de réflexion sur la consommation, de gestion des émotions ou encore d'aide à la présentation et à la rédaction d'un CV. Dans la prison de Marche-en-Famenne, en Belgique, une auto-école vient de l'extérieur former les personnes détenues en vue d'un permis de conduire, par exemple.

Dans l'établissement que je dirige, après avoir beaucoup travaillé sur la rénovation des murs, nous allons passer à la rénovation de la prise en charge. Nous avons ainsi, dans le canton de Neuchâtel, reporté à 2021 à cause de la crise sanitaire, un projet visant à intégrer une approche socio-éducative dans l'éta-

blissement et à développer ce type d'ateliers. Les choses commencent à bouger.

### **ARP : CONCERNANT LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES, QUELLES RÉPONSES APPORTEZ-VOUS, ENTRE LA LOGIQUE MÉDICALE ET LA LOGIQUE PÉNALE ?**

**David Lembrée :** Sur le plan médical, il y a deux catégories de personnes dans notre établissement : les personnes désignées comme autonomes et les personnes non autonomes. Les premières gèrent elles-mêmes leur médication, sur une période de trois ou quatre jours. Les autres bénéficient d'une distribution quotidienne par le service médical pour les jours ouvrables, et par le personnel pénitentiaire pour les distributions de week-end.

Concernant la consommation de stupéfiants elle-même, il y a une tolérance zéro dans cet établissement : la présence de substances stupéfiantes est interdite, comme la consommation de médicaments en dehors d'une prescription médicale. Nous ne sommes pas naïfs, mais nous ne voulons pas banaliser cette pratique, et tenons à être vigilants. En prenant en charge les personnes détenues, il est aussi de la responsabilité de l'établissement de veiller à ce que le contexte pénitentiaire ne favorise pas des comportements sanitaires à risque. Pour cela, nous effectuons régulièrement des tests d'urine et des fouilles de cellules. La personne découverte positive, le plus souvent au THC, en possession de stupéfiants ou tentant d'en importer dans l'établissement, quelle que soit la quantité trouvée, sera systématiquement sanctionnée.

### **ARP : EN CE QUI CONCERNE LA RÉDUCTION DES RISQUES, QUELLES MESURES PRENEZ-VOUS ?**

**David Lembrée :** Nous commençons depuis peu, suivant les recommandations du Conseil fédéral, à réfléchir avec le service médical de notre établissement sur un programme d'échange de seringues, comme cela a déjà été mis en place à Genève notamment. Cette réflexion soulève de nombreux questionnements, tant sur le plan sécuritaire que sur le plan sanitaire, d'autant que plusieurs facteurs rendent la situation complexe : la crainte pour la sécurité, du côté des agents de détention qu'il s'agira d'informer et de former, et la volonté de confidentialité qui entoure toute prise en charge.

Le milieu sanitaire est soucieux que les personnes détenues puissent se confier aux soignants sans crainte. Mais ce secret médical est parfois une difficulté pour nous, au quotidien : en Belgique, c'était selon moi plus simple de s'en écarter si cela permettait de faire avancer la cause de la personne. Ici, je n'ai pas d'information sur l'état de santé de la personne, sur une problématique éventuelle de toxicomanie, alors que je vais en subir les conséquences. Et au final, nous connaissons peu ces personnes.

C'est difficile de faire changer cet état d'esprit, alors que l'objectif de la détention est bien de profiter de cette période pour assurer au mieux la transition vers la vie libre, et que les aspects médicaux sont un enjeu de réinsertion aussi. Mais par ailleurs, pour pallier le manque de personnel du service médical, notamment le week-end, les agents de détention distribuent souvent eux-mêmes des produits de substitution, comme la méthadone. Il y a donc bien ici une rupture avec l'objectif du secret médical, qui est pourtant au centre de beaucoup de débats sur le partenariat et la prise en charge quotidienne.