



HAL
open science

Soigner en prison Car les personnes détenues ont aussi besoin de soins !

Valérie Kanoui

► **To cite this version:**

Valérie Kanoui. Soigner en prison Car les personnes détenues ont aussi besoin de soins !. Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie, 2023, 37. <hal-04198812>

HAL Id: hal-04198812

<https://hal.science/hal-04198812v1>

Submitted on 8 Sep 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

Personnes et santé

Les 3 articles qui vont suivre font suite au colloque sur le thème de « l'accès à la santé en prison » organisé le 30 mars 2023 par la Master 2 « Activités de santé et responsabilités » de la Faculté de Droit, d'Economie et de Gestion de l'Université Paris Cité et l'Institut Droit et Santé (IDS)

Soigner en prison

Car les personnes détenues ont aussi besoin de soins !

Valérie Kanoui

Vice-présidente de l'APSEP, cheffe de l'UCSA de la Maison d'Arrêt de Fleury-Mérogis

Association des Professionnels de Santé Exerçant en Prison (APSEP)

C'est une association loi 1901 née en 1997 au décours de la loi du 18 janvier 1994 ayant créée les Unités de Consultations et de Soins Ambulatoires. Elle est ouverte à tout professionnel de santé exerçant en prison. Ses missions sont d'assurer et de promouvoir, auprès des professionnels de santé exerçant en milieu pénitentiaire l'échange d'informations, les réflexions sur les problématiques de leur exercice ainsi que leur formation. Elle est aujourd'hui reconnue par les institutions comme un interlocuteur incontournable et concourt à l'égalité des soins dedans-dehors.

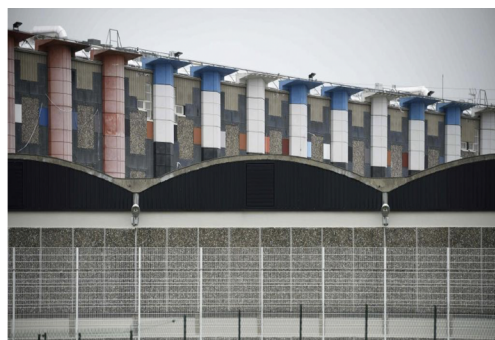
Qu'est-ce que la prison en France ?

Les établissements pénitentiaires sont les lieux d'exécution des peines privatives de liberté.

- 186 établissements pénitentiaires très hétérogènes (locaux, capacité d'accueil, surpopulation, profil pénal...)
- 73699 personnes incarcérées au 30 juin 2023 (66571 en 2017) dont 3,6 % de femmes et 0,8 % de mineurs
- durée moyenne d'incarcération en augmentation autour de 11 mois.

Les maisons d'arrêt

Seul type d'établissement à accueillir toutes les catégories de personnes détenues et donc à pouvoir être en surpopulation. On peut y trouver des prévenus et des détenus condamnés à de plus ou moins longues peines.



Les établissements pour peine

Centre de détention

Personnes condamnées

(Reliquat de moins de 10 ans lors du transfert)

Régime de détention orienté vers la réinsertion des détenus (formation et travail)



Maisons centrales

Personnes condamnées longues peines

(Reliquat de plus de 10 ans lors du transfert)

Sécurité renforcée



Les Etablissements pour mineurs (EPM)

Établissements réservés aux mineurs âgés de 13 à 18 ans. Leur vocation est de continuer à éduquer les jeunes alors qu'ils sont enfermés. À l'intérieur de ces établissements, on trouve des pôles d'enseignement général et technique, socioculturel, sportif et de santé.



Zoom sur Fleury-Mérogis

C'est une prison gigantesque née en 1968, la plus grande d'Europe érigée sur un domaine de 160 hectares.

Elle accueille près de 4000 personnes détenues dont 3800 hommes et 200 femmes, issus de tous les départements de la région parisienne du fait de sa vocation régionale.

6000 à 8000 personnes y sont incarcérées chaque année, soit environ 600 entrants et 600 sortants par mois.

Son taux de surpopulation était de 130 % début 2023.

Un quartier pour mineurs de 13 à 18 ans compte actuellement 70 garçons, tandis que 12 filles sont incarcérées à la maison d'arrêt des femmes.

Enfin, 30 cellules pour Personnes à Mobilité Réduite (PMR) y sont disponibles.

Avec l'ouverture à l'automne 2023 d'un centre de détention de 407 places, cet établissement change de nom et devient un centre pénitentiaire.

Les soins en milieu pénitentiaire

Loi du 18 janvier 1994 : l'hôpital entre en prison avec l'obligation légale d'une équivalence de traitement dedans-dehors

Des conventions lient chaque établissement pénitentiaire à un établissement hospitalier public qui devient alors responsable de la prise en charge sanitaire des détenus. Toutes les personnes incarcérées bénéficient d'une couverture sociale durant leur détention.

La création des UCSA puis des 8 UHSI dont l'EPSNF va permettre d'assurer la prise en charge somatique.

La prise en charge psychiatrique est effectuée par les 26 Services Médicaux Psychologiques Régionaux (SMPR) depuis 1977 puis Secteurs de Psychiatrie en Milieu Pénitentiaire (SPMP) à partir de 1986 avant la création des Unité Hospitalières Spécialement Aménagées en 2002.

Enfin, l'entrée dans les prisons des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) vient compléter l'organisation des soins en détention avec la prise en charge des conduites addictives.

Peut-on soigner en prison ?

NON

La prison n'est pas un hôpital, ce n'est pas un lieu de soins mais un lieu où l'on soigne !

Et le temps de l'incarcération est heureusement le plus souvent limité.

En cas de pathologie grave ou d'handicap sévère le médecin doit saisir les autorités judiciaires compétentes dans le strict respect du secret médical pour qu'une expertise soit ordonnée : « *J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité* ».

La Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 permet aux magistrats de suspendre l'incarcération

« *quelle que soit la nature de la peine ou la durée de la peine restant à subir, et pour une durée qui n'a pas à être déterminée, pour les condamnés dont il est établi qu'ils sont atteints d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que leur état de santé est durablement incompatible avec le maintien en détention, hors les cas d'hospitalisation des personnes détenues en établissement de santé pour troubles mentaux...* ».

ET OUI : Certains sont mieux soignés en prison que dehors car

- La vie carcérale, plus régulière et structurante, aide à une certaine « observance ».
- Certains détenus « profitent » de l'incarcération, pour prendre soin de leur corps et de leur esprit, d'autres se reposent, dorment et mangent sans avoir besoin de se cacher ou d'errer partout pour chercher un abri, de l'argent, la came...
- La plupart retrouve un état dentaire « supportable » faute d'être parfait, parce que les soins dentaires sont trop chers dehors.
- Accès aux soins facilité, gratuité

Le parcours d'une personne détenue de l'entrée à la sortie vu par les soignants

A l'arrivée : la consultation d'accueil comporte :

- des dépistages :
 - * de la tuberculose,
 - * d'éventuelles pathologies virales chroniques,
 - * d'un choc à l'incarcération
- L'évaluation de l'état clinique pour organiser la continuité des soins
- Le dépistage et la prise en charge des addictions

Pendant la détention

L'UCSA, le SMPR et le CSAPA prennent en charge les principales pathologies rencontrées en détention

- **Somatiques** : Addictions, maladies virales, cutanées (eczéma, gale, éruption), dentaires, petite traumatologie
- **Psychiques** : Anxiété, dépression, troubles du comportement, GDF, automutilations, tentative de suicide

Avant la sortie

L'UCSA, le SMPR et le CSAPA, à condition d'en être avertis, organisent la continuité des soins après la détention :

- des ordonnances
- des prises de rendez-vous à l'extérieur
- la mise en relation avec un réseau de soins (Parcours VHC)
- la recherche d'hébergement (service social)

Relations des soignants avec les familles et les différents partenaires**Avec les familles**

COMMENT ?

- Beaucoup moins présentes qu'à l'hôpital
- Directement à condition d'y être autorisées par le magistrat ou via le SPIP pour les personnes majeures - Via la PJJ pour les personnes mineures (obligatoire pour consentement)

QUAND ?

- À l'entrée pour obtenir les informations sanitaires (traitements, pathologies, comptes-rendus).
- En cas d'hospitalisation pour prévenir avant le parloir ; pas toujours possible mais on essaie via CPIP
- Avant la sortie pour la poursuite de la prise en charge ou en cas d'aménagement de peine (hébergement)

Avec les acteurs sanitaires toujours avec l'accord du patient

- Hôpitaux pour CRH/CRO
- Médecin/dentiste traitants
- Spécialistes
- Pharmacie habituelle
- Centre de soins/usagers de drogues

Avec le système judiciaire

Le moins possible et selon le contexte.

Les soignants ne sont pas des auxiliaires de justice, ils ne participent pas au parcours d'exécution de la peine et sont tenus au secret médical dont la violation est réprimée selon le Code de Procédure Pénale de 15 000€ d'amende et 1 an d'emprisonnement.

MAIS il existe

- Des dérogations obligatoires (Décès, affections longue durée, maladie à déclarations obligatoires)
- Des dérogations facultatives (sévices, viols ...)
- La possibilité de remettre au patient des certificats :
 - * de constat de lésions pour les victimes de coup et blessures
 - * de demande de suspension de peine
 - * descriptif de leur état de santé

ET il est aussi possible de

- * Saisir le dossier (magistrat, commission rogatoire),
- * Transmettre une copie du dossier au patient, au médecin traitant ou à une personne mandatée.

Avec l'administration pénitentiaire**Obligatoires mais prudentes, réduites au minimum opérationnel**

Les soignants sont tenus au secret médical (CPP : 15 000€ d'amende, 1 an de prison)

MAIS parfois indispensables

- Sévices
- Prévention du suicide
- Grèves de la faim et/ou de la soif
- Maladies contagieuses, régimes, handicap...

Il est cependant nécessaire de mettre en place des réunions de suivi pour optimiser l'organisation et l'articulation des soins avec les acteurs de terrain.

Le secret médical**Notions fondamentales**

- C'est un droit du patient détenu
- Il permet le soin : « *Pas de soins sans confidences, de confidences sans confiance, de confiance sans secret* »
- Sa violation est punie par la loi
- Il est total : « *tout ce qui a été vu, entendu ou compris* »
- Le patient ne peut nous en délivrer, ni sa mort

**Et en pratique ?**

- les dossiers doivent être protégés, les consultations faites porte fermée, les pochettes de médicaments remises seulement et directement au patient, et il ne faut pas identifier le soignant effectuant la consultation (psychiatre, addictologue, spécialiste VIH...)
- les échanges d'informations avec des non soignants sont strictement opérationnels
- aucun staff n'est effectué en présence de personnel non soignant
- le secret est opposable
 - * aux psychologues de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), du Quartier d'Évaluation de la Radicalisation (QER), de l'Unité pour Détenus Violents (UDV)
 - * aux médecins experts, aux avocats
 - * à la famille (sauf mineurs, personne de confiance, mandataires)

Conclusions**Les principes du soin aux patients détenus**

La personne détenue est uniquement privée de liberté d'aller et venir.

Malgré un contexte souvent défavorable voire hostile du fait :

- **Du « statut » de détenu**, généralement incompatible avec cette équivalence de soins (moyens de contraintes, escortes, isolement, fouilles à corps...)
- **De l'influence de l'actualité** sur les mesures sécuritaires appliquées sur le territoire et *a fortiori* dans les prisons
- **De la coexistence de deux institutions** dont les missions très distinctes ont des logiques qui s'affrontent fréquemment

Il faut

- Maintenir le droit fondamental à la protection de sa santé réaffirmé par la loi du 18/01/1994
- Respecter le secret (confidentialité), son intimité et sa dignité
- Préserver notre indépendance professionnelle
- Ne jamais dispenser de soins sous la contrainte sauf exceptions prévues par la loi
- Ne jamais faire d'autocensure : recours aux soins à l'extérieur (...) au moindre doute

=> Intérêt du guide méthodologique, circulaire interministérielle Santé-Justice visant à harmoniser les pratiques entre les partenaires pénitentiaires et hospitaliers

Et toujours se demander « comment j'agis si je soignais ce patient dehors ? »

Nos préoccupations et nos craintes

- **Partagées** avec les professionnels de santé hors les murs : **attractivité et fidélisation** en contexte de pénurie de soignants

- **Spécifiques** à l'exercice en milieu carcéral

- * Disparition progressive de l'application de la loi de 1994 dans un contexte où le sécuritaire prime
- * Remise en cause des fondamentaux du soin au patient détenu instaurant peu à peu un droit à la santé dérogatoire
- * Non-respect de la déontologie et de l'éthique médicale
- * Évolution vers des soignants devenant prestataires pour la justice, corvéables à merci, ayant perdu l'indépendance professionnelle indispensable à des soins de qualité.

Valérie Kanoui