

## **Cycle de conférences sur les enjeux éthiques du Droit et de la Médecine en 2016**

### **« La santé en prison »**

**Mercredi 24 février de 18h à 20h, Faculté de droit de Strasbourg**

Le 24 février 2016 a eu lieu la première conférence du cycle de conférences « Les enjeux éthiques du Droit et de la Médecine en 2016. »

Elle aborde la thématique de la santé en prison dont l'objectif est de nous montrer les problématiques humaines et juridiques que pose l'accès aux soins en milieu carcéral. Cette conférence débat a été animée par Madame Hélène GEBEL, ingénieure de recherche à l'ERERAL, avec la participation du Professeur HASSELMANN, directeur de l'ERERAL et le concours de l'Amicale des étudiants en droit. Ce colloque s'est déroulé en deux temps.

Tout d'abord les intervenants suivants ont pris la parole :

- Monsieur Dilbadi Gasimov, Avocat au Barreau de Strasbourg
- Dr Elise Gaugler, PH HUS, Consultante Unité Carcérale Sanitaire de Niveau 1
- Dr Jean-Christophe Coujitou, Chef de pôle, Service Médico-Psychologique Régional et Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

Puis s'en est suivi un temps de débat (questions/réponses.).

Hélène GEBEL a introduit la soirée en posant la question : « Quelles sont les conditions et les problématiques rencontrées par les détenus pour accéder aux soins ?

#### I) Intervention des professionnels

##### A) Intervention de Monsieur Dilbadi Gasimov

Maître Dilbadi Gasimov nous présente l'aspect juridique et historique de l'accès aux soins des détenus. Dans un premier temps, les détenus n'avaient aucun accès aux soins. Ce n'est que suite à l'émeute de 1974 et à la propagation du sida, qu'il y a eu une réflexion des législateurs. Celle-ci a permis la création d'une politique de décloisonnement qui consiste à garantir l'accès aux soins pour les détenus. Cette réflexion législative a abouti au décret du 28 janvier 1983 (article D380 du code de la procédure pénale) qui stipule que les soins deviennent gratuits pour les prisonniers.

Par la suite, la question des soins aux détenus a de nouveau été soulevée en 1993 par un rapport du Haut Comité de la Santé Publique ; ce qui a permis la rédaction, en juillet 1994, des lois de santé publique et sociale qui prévoient que l'ensemble des actions sanitaires pénitentiaires soit entièrement gérées par le Ministère de la Santé et non par le Ministère de la Justice comme c'était le cas auparavant. Ces lois stipulent également que les détenus bénéficient de la sécurité sociale. Enfin, elles ont entraîné la construction des unités de consultation et de soins qui prévoient des locaux et du personnel médical dans les centres pénitenciers.

En 2002, une nouvelle loi concernant les droits du malade et la qualité du système de santé a été votée. Celle-ci prévoit une suspension de peine en cas de maladie grave. Depuis 2002, le juge peut apprécier les besoins médicaux des détenus en se référant à l'article 720.1 du code pénal. En 2009, la décision de faire entrer les médecins dans la commission de justice a été prise. Cela pose toutefois problème quant au secret médical car le médecin doit quelquefois divulguer des informations à la commission pour garantir la sécurité du détenu.

La jurisprudence nous enseigne ceci :

- 1) 1962 : la Cour Européenne des Droits de l'Homme, qui se base sur la Convention européenne des Droits de l'Homme, considère que laisser une femme accoucher avec des menottes revient à pratiquer la torture et les traitements inhumains et dégradants.
- 2) 17/02/1984 : Le Conseil d'Etat confirme par un arrêt que l'administration juridique peut participer aux décisions sanitaires.
- 3) 2000 : la Cour Européenne des Droits de l'Homme met en pratique l'article 8 : toute personne détenue doit l'être dans le cadre du respect de la dignité humaine. Ainsi, on ne peut pas laisser un détenu paralysé des jambes, incapable de se déplacer seul, se débrouiller pour sa toilette ou ses besoins.

Il existe un ensemble de textes nationaux et internationaux qui régulent les aspects sanitaires en milieu carcéral régis par le Code pénal par exemple :

- Art. 18.01.22. - Les locaux doivent respecter les conditions de santé et d'hygiène.
- Art. 18.85.96. - Les détenus doivent être, autant que possible, logés dans des cellules individuelles.
- Art. 18.104.1. - La séparation doit être obligatoire entre les prévenus et les condamnés

#### B) Intervention du Docteur Elise Gaugler

Le docteur Elise Gaugler nous a présenté l'aspect pratique de l'accès aux soins des détenus. En théorie la santé doit être prodiguée de la même façon, qu'on soit libre ou en milieu carcéral. Mais en pratique, le personnel médical est confronté aux problèmes suivants :

- 1) La santé peut être négligée par les détenus eux-mêmes, car leur corps est leur seul moyen de revendication (ex : grève de la faim).
- 2) Il y a une surpopulation pénitentiaire. En 2011, plus de 72 000 personnes étaient écrouées en France, dont 64 000 détenus dans milieu carcéral clos. Cette surpopulation a pour conséquence d'augmenter :
  - la précarité sociale des détenus (manque de suivi médical) ;
  - les comportements relatifs à l'addiction (40% détenus consomment des substances illicites) ;
  - les troubles psychiatriques ;
  - les infections virales transmissibles comme le VIH, les hépatites B et C.
- 3) Des trafics de substances licites et illicites dans le milieu carcéral.
- 4) Les risques infectieux sont nombreux, à cause notamment du partage du matériel de consommation et du matériel hygiénique, mais également du fait de la pratique artisanale des tatouages. Ainsi pour essayer de pallier ces conséquences et de donner accès aux soins aux détenus il existe trois structures :
  - a. Structure des soins somatiques : elle traite la santé physique, elle est gérée par l'unité sanitaire de niveau 1. Cette unité est administrée par l'hôpital.
  - b. Structure de soins psychiatriques : elle s'occupe de prodiguer les soins psychiatriques. Celle-ci est également administrée par l'unité sanitaire de niveau 1. Une telle structure n'est pas toujours présente.
  - c. Structure des addictions : elle traite et lutte contre les addictions. Elle n'est pas présente dans tous les centres pénitenciers.

Le personnel médical appartenant à ces structures de soins remplit des missions telles que :

- 1) assurer un suivi médical qu'il soit chronique ou urgent. Il existe deux types de soins :
  - a. les soins programmés. Ces soins sont systématiquement proposés aux détenus et prévus par la loi (ex : visite médicale à l'arrivée en prison), mais ils peuvent être refusés par la personne détenue. Dans la pratique, ce n'est quasiment jamais le cas. Un détenu peut également demander à faire une visite médicale mais pour cela il doit rédiger une demande écrite ce qui n'est pas toujours évident.
  - b. les soins urgents : il y a deux types de soins urgents. Le premier type d'urgence est judiciaire c'est-à-dire que le juge peut faire appel à l'équipe médicale lorsqu'il a inquiétude sur l'état de santé d'un détenu. Le deuxième type d'urgence est médical, lorsque l'état de santé du détenu est alarmant.
- 2) participer à des actions de prévention (ex : prévention buccodentaire).
- 3) l'accès à la contraception.
- 4) faire des campagnes de dépistage pour lutter contre les infections virales telles que le VIH.
- 5) participer à l'éducation thérapeutique des détenus. Cette mission devrait permettre au patient de gérer son traitement de façon autonome.

Selon le docteur Élise Gaugler, la pratique médicale auprès des détenus présente l'avantage de permettre l'accès aux soins à des personnes qui n'ont eu aucun suivi médical dans le milieu libre. Par ailleurs, il y a également des avantages liés à la pratique professionnelle des soignants relatifs à l'observation de pathologies peu représentées dans le milieu libre. De là, découle une collaboration entre les différents services qui travaillent pour la médecine carcérale.

Mais pour le docteur Élise Gaugler, il reste aussi des points à améliorer. D'un point de vue purement pratique, il manque des interprètes et tous les détenus ne savent pas lire ou écrire (les demandes de rendez-vous avec le médecin se faisant par écrit). D'un point de vue purement médical, le manque d'effectif, le risque de violation du secret médical et l'obligation de sélectionner les soins sont des problèmes extrêmement aigus.

### C) Dr Jean-Christophe Coujitou

Le docteur Jean-Christophe Coujitou nous propose une métaphore pour expliquer le concept de la médecine psychiatrique. Ainsi il utilise l'image d'un village où se trouve un individu ayant un comportement anormal pour les autres individus. Ces derniers vont avoir quatre réactions selon l'époque :

- 1) L'individu sera éliminé de la société.
- 2) L'individu sera par la suite exclu de la société.
- 3) L'individu sera éloigné du village.
- 4) Une personne ira voir l'état de l'individu et avisera du traitement ou de la possibilité de réintégration de la personne dans la société ; cette démarche est celle utilisée actuellement.

Dans le milieu carcéral, le détenu ayant un trouble mental est confronté à une double exclusion provoquée par son trouble et son acte criminel. Ainsi la médecine psychiatrique doit travailler sur les deux aspects pour traiter au mieux le détenu.

## II) Questions

Question 1 : Quelles sont les formalités administratives pour un médecin voulant travailler en milieu carcéral ?

Réponse : Il faut un casier judiciaire vierge, ce qui ne pose pas de problème puisque l'administration pénitentiaire a directement accès au fichier des casiers judiciaires des candidats. Mais les candidats sont peu nombreux.

Questions 2 : Les médecins doivent-ils avoir de l'expérience professionnelle ?

Réponse : Aucune expérience n'est exigée mais le médecin doit être titulaire d'une thèse.

Question 3 : N'existe-t-il pas un risque que le secret médical soit violé ?

Réponse : Le médecin ne discute pas avec l'administration pénitentiaire du traitement prescrit. Il ne s'agit pas de rupture du secret médical mais d'adaptation dans un milieu contraint. Certaines données peuvent être transmises, mais toujours quand cela est strictement nécessaire, et toujours dans l'intérêt du patient.

Question 4 : Existe-t-il un problème concernant la sécurité sociale pour les détenus car certains d'entre eux sont considérés comme morts à leur sortie de prison ?

Réponse : Cette problématique ne concerne pas seulement les détenus mais aussi l'ensemble de la société. Une des solutions est de se faire délivrer un certificat de vie par la mairie et de l'envoyer à la sécurité sociale. Les détenus sont couverts par la couverture mutuelle universelle de santé un an après leur libération.

Question 5 : Comment se passe la préparation à la naissance d'un enfant dans le milieu carcéral ?

Réponse : Il existe une cellule de nurserie plus grande que les autres cellules qui contient tout le matériel nécessaire à l'accueil et aux soins d'un bébé. Il y a environ 5 grossesses par an à la prison d'arrêt de Strasbourg et les accouchements ont lieu à l'hôpital de HautePierre. Après la naissance, l'enfant reste pendant 18 mois près de sa mère.

Question 6 : Quels sont les recours lorsque l'administration pénitentiaire outrepassse ses droits concernant la question des soins ?

Réponse : L'équipe médicale peut en référer à la direction de la prison et à la direction de la santé de la prison. Il est également possible d'en discuter lors d'une éventuelle réunion entre la direction de la prison et le service somatique. Enfin, l'équipe médicale peut directement faire appel à l'ordre des médecins.

Question 7 : Quels sont les progrès que les législateurs peuvent apporter aux règles qui régissent l'accès aux soins pour les détenus ?

Réponse : Il est inutile d'apporter des améliorations aux lois existantes, la difficulté est de les faire appliquer.

Question 8 : Existe-t-il des spécificités pour les centres de détention pour mineurs ?

Réponse : Chaque détenu mineur a un éducateur référent qui l'accompagne dans son parcours carcéral. Les psychiatres sont particulièrement attentifs aux comportements des mineurs.

Question 9 : Les médecins interviennent-ils dans la politique de gestion de la prison ?

Réponse : L'équipe médicale a une petite influence sur la politique de gestion des prisons. Par exemple, lorsque le médecin demande le déplacement d'un prisonnier voulant arrêter de fumer dans une cellule non-fumeur, la requête est acceptée. Ou lorsqu'un détenu est atteint d'une maladie contagieuse, la cellule est désinfectée à la demande du médecin. Par contre l'équipe médicale n'a aucune influence sur le rythme des douches pour les détenus.