

La santé en milieu carcéral : point de vue de l'administration pénitentiaire

Isabelle Gorce,
directrice de l'administration
pénitentiaire.

Vingt ans après la publication de la loi 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale qui a confié au service public hospitalier la responsabilité des examens de diagnostic et des soins dispensés aux personnes détenues, la prise en charge sanitaire de cette population, tant sur le plan somatique que psychiatrique, a progressé de façon remarquable.

L'offre de soins en milieu carcéral s'est accompagnée, ces dernières années, de la mise en service d'unités hospitalières sécurisées interrégionales (Uhsi) dans le domaine somatique et, plus récemment, d'unités hospitalières spécialement aménagées (Uhsa) pour le traitement des troubles mentaux, qui proposent des conditions d'hébergement identiques au milieu libre. Aujourd'hui, 8 Uhsi offrant 182 lits et 7 Uhsa proposant 340 lits en hospitalisation complète sont en fonctionnement.

Le rôle des personnels soignants et pénitentiaires

Le transfert de la prise en charge sanitaire des personnes détenues au service public hospitalier n'a pas été sans conséquences sur le positionnement et les missions du service public pénitentiaire. Les missions traditionnelles d'observation et de garde des personnels de surveillance se sont diversifiées du fait de leur présence au sein des Uhsi et Uhsa et de la mul-

tiplication des extractions médicales. En parallèle, la création des services pénitentiaires d'insertion et de probation (Spip) a permis qu'ils deviennent les partenaires privilégiés des unités sanitaires qui, seules ou en coordination avec les associations intervenant en détention, les établissements et les enseignants, mettent en œuvre la promotion de la santé en milieu carcéral. Les Spip participent ainsi à la définition des stratégies d'éducation et de promotion de la santé, conformément à leur mission de réinsertion des personnes sous main de justice.

Le partenariat privilégié entre les professionnels du soin et les personnels pénitentiaires permet d'organiser et de « faire fonctionner » la prise en charge sanitaire quotidienne, adaptée et individualisée des personnes détenues. Il s'est construit progressivement, au moyen de conventions déclinées au niveau local et dont l'objet était de faire en sorte que, chacun dans son domaine de compétence, apporte les réponses aux besoins des personnes détenues.

Une prise en charge cadrée par les textes

Afin de conforter la pertinence et la logique du tournant incontestable réalisé en 1994, d'autres textes ont soutenu et poursuivi les objectifs fixés par la loi.

Adoptées en janvier 2006, les règles pénitentiaires européennes ont constitué, dès 2008, une charte d'action et un vecteur central de modernisation du service public pénitentiaire. La direction de l'administration pénitentiaire s'est investie durablement dans la mise en œuvre de ces normes européennes

L'ESSENTIEL

- ▶ Depuis 1994, la santé des personnes détenues a été confiée au service public hospitalier.
- ▶ Les personnels pénitentiaires ont établi des liens de partenariat avec l'ensemble des intervenants en détention et en particulier les professionnels de santé.
- ▶ Malgré des progrès indéniables, il reste des marges de progression qui nécessitent une mobilisation soutenue de l'ensemble des intervenants.

avec, notamment, la labellisation des procédures d'accueil des arrivants dans les établissements. L'accueil en détention est en effet un moment majeur d'observation et de prévention des risques. Il permet d'abord de réduire le choc de l'incarcération ; il favorise ensuite la mise en place d'une réelle prise en charge pluridisciplinaire des personnes détenues, garantie d'un suivi individuel adapté au profil de chacun d'entre eux.

De son côté, la loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 a confirmé la place du service public hospitalier au sein des prisons. Le texte conforte les droits des personnes détenues dans le domaine de la santé publique et garantit la qualité et la continuité d'une prise en charge, comme en milieu libre.

« Une mobilisation nécessaire »

Ces progrès indéniables tant sur le plan des principes que sur le terrain ne doivent cependant pas masquer qu'il existe encore des marges de pro-



gression et qu'une mobilisation constante et élevée de l'ensemble des acteurs reste la clé du succès de ce partenariat original :

- la meilleure connaissance des missions mutuelles, la reconnaissance du travail de chacun et la confiance sont au cœur des relations entre personnels soignants et pénitentiaires. La concrétisation de projets communs doit donc être recherchée et priorisée, notamment dans le domaine de la promotion de la santé. Les formations continues pluridisciplinaires doivent également être promues au niveau local, afin de mieux fédérer les équipes ;
- l'accès à une protection sociale pour l'ensemble des personnes sous main de justice doit encore être amélioré ;
- la transmission d'informations, dans le respect du secret médical, ne reçoit pas encore l'assentiment de tous. Le partage d'informations est certes complexe mais il doit être rendu effectif dans tous les établissements pénitentiaires, dans l'intérêt des personnes détenues. Ce partage a pour objectif de préserver la santé et la sécurité des personnes détenues mais également la sécurité de l'ensemble des acteurs qui interviennent en milieu carcéral, qu'ils relèvent ou non de l'administration pénitentiaire ;

- la prise en charge sanitaire des pathologies mentales constitue un enjeu majeur. L'offre de soins psychiatriques, malgré les efforts de recrutement, est encore insuffisante, notamment au sein des maisons centrales où des personnes détenues, condamnées à de longues peines, ont besoin d'une prise en charge spécifique. La mise en place d'un parcours de soins en santé mentale, décliné en trois niveaux, devra permettre de proposer une offre de soins diversifiée et d'apporter une réponse plus individualisée.

- les données populationnelles sont parcellaires et trop anciennes, il convient que de nouvelles études puissent être engagées afin d'objectiver les problèmes rencontrés par les publics détenus et de fournir les bases à la définition d'une politique de santé publique en leur direction.

- enfin, compte tenu de ses caractéristiques socio-sanitaires et du poids de l'institution carcérale, la population pénale reste très exposée au risque suicidaire. Les progrès significatifs enregistrés ces dernières années dans la prévention du suicide démontrent que l'implication de tous et une approche conjointe au sein des établissements pénitentiaires sont un gage d'efficacité en ce domaine.

Au total, vingt ans après la loi de 1994, on ne peut que se réjouir et se féliciter que la France ait fait ce choix courageux de confier au secteur hospitalier, et à lui seul, la santé en milieu pénitentiaire. Même s'il reste des progrès à accomplir, la collaboration quotidienne, l'engagement des personnes, le respect des compétences mutuelles et la confiance sont aujourd'hui globalement acquis au sein des établissements pénitentiaires. ■