

ASSISES DE 1989 - RENNES

## *Hygiène et santé en prison*

Par l'expérience qu'ils ont du milieu carcéral, les Génépistes ont été sensibilisés aux problèmes de l'hygiène et de la santé en prison. Il a été constaté d'une part l'existence de pathologies spécifiques à la population carcérale, et d'autre part une insuffisance des moyens mis en œuvre.

Dans leur ensemble sous-médicalisés à leur entrée, les détenus présentent souvent des problèmes dentaires, de vaccination, et n'ont surtout que trop rarement les habitudes d'hygiène élémentaires. On constate également que la détention favorise l'apparition de maladies à caractère psychosomatique, et maladies S.O.S.<sup>1</sup> Dans un tiers des cas s'ajoute un problème de toxicomanie<sup>2</sup>.

### **I. HYGIENE CORPORELLE**

Les conditions de détention compromettent l'hygiène corporelle des détenus.

Comme le prévoient les textes, il convient que le détenu dispose systématiquement d'un nécessaire de toilette minimum. Il doit aussi pouvoir user des douches à volonté, bénéficier de machines à laver collectives<sup>3</sup>. D'autre part, la surpopulation aggrave de façon intolérable la promiscuité ce qui a des conséquences néfastes sur l'état de santé général, notamment les maladies contagieuses et les affections dermatologiques.

L'apport calorique, souvent trop important et mal réparti, doit être adapté à l'activité physique du détenu. Il est nécessaire de mieux établir les besoins quantitatifs, qualitatifs, et de modifier les horaires des repas. Toute situation nécessitant un régime alimentaire particulier doit être prise en compte (diabétique, édenté, interdit religieux).

L'activité physique, trop peu importante, doit être promue, notamment à l'aide de locaux adaptés et de personnel qualifié. Le GENEPI pourrait ainsi élargir ses activités sportives.

L'impossibilité de vivre sa sexualité compromet l'équilibre psychologique du détenu. Ce contexte favorisant l'homosexualité est propice au développement des maladies sexuellement transmissibles et du SIDA. Une politique préventive doit être mise en place : information, dépistage et mise à disposition de préservatifs.

En conclusion, le GENEPI doit élargir son recrutement vers les étudiants des professions médicales et paramédicales afin de participer à une politique globale d'information et de prévention.

### **II. L'ORGANISATION DE LA MEDECINE**

L'amélioration passe par le respect des textes législatifs, et une réorganisation de la médecine pénitentiaire. La pénurie de personnel qualifié a conduit à un glissement des compétences : trop souvent le médecin se décharge sur l'infirmière qui elle-même délègue ses compétences à un surveillant auxiliaire sanitaire. Comment peut-on assurer avec efficacité une fonction paramédicale sans avoir de formation professionnelle ? Il faut alléger le

---

<sup>1</sup> Maladies psychosomatiques : déséquilibres psychiques provoquant des maladies physiques. Maladie SOS : automutilation, suicide...

<sup>2</sup> En 1998, la toxicomanie touche pratiquement 50% des détenus

<sup>3</sup> En 1998, des consignes relatives à la mise en place de machines à laver en maison d'arrêt ont été diffusées. D'autre part, on est passé à deux douches hebdomadaires obligatoires.

travail du médecin en le déchargeant des tâches administratives et en introduisant la médecine du travail pour les surveillants.

En vertu de l'article D105 du Code de Procédure Pénale, aucun détenu ne devrait exercer de fonctions au sein du service médical. Le non-respect de ce décret et la manipulation des dossiers par les surveillants remettent en cause le secret médical<sup>4</sup>. On doit envisager une mesure simple de mise sous clef des dossiers.

Une meilleure rémunération des médecins permettrait un recrutement plus large, une motivation plus grande et d'envisager une politique médicale de longue haleine.

Certains jours, en particulier le week-end, la sécurité des détenus n'est pas garantie. La formation de certains surveillants au Brevet National de Secourisme est nécessaire ainsi que la présence d'une infirmière de garde qui permettrait de résoudre également le problème posé par le délai s'écoulant entre la dilution et la distribution des médicaments ; cette pratique de mélange de médicaments peut d'ailleurs conduire à la modification de leurs propriétés. En outre, il convient d'attirer l'attention du personnel sur les phénomènes de dépendance qui peuvent survenir. La prescription et la distribution de ces produits doivent donc être contrôlées par un personnel compétent et qualifié.

Il faut simplifier les formalités de prise de contact du détenu avec les médecins, par exemple en distribuant des fiches dactylographiées de demande de consultation d'usage facile.

Les délais de consultation des spécialistes sont anormalement longs, l'hospitalisation en hôpital civil doit être facilitée.

En conclusion, l'ouverture de la médecine pénitentiaire est un impératif. Ce décloisonnement permettrait un suivi général par exemple à travers la création de "*clubs santé*"<sup>5</sup>. Pourquoi ne pas rattacher l'ensemble de la médecine pénitentiaire au Ministère de la Santé, ce qui comblerait sans doute retards et déficiences <sup>6</sup>?

---

<sup>4</sup> En vertu de l'Art 12 du Code de déontologie médicale, toutes les personnes qui assistent le médecin, y compris les surveillants, sont tenues au secret médical.

<sup>5</sup> Clubs Santé : lieux d'information et de prévention

<sup>6</sup> C'est l'objet de la réforme de la Santé (loi du 18 janvier 94) qui transfère au Service Public Hospitalier l'organisation et la mise en œuvre de la prise en charge sanitaire des détenus. D'autre part elle étend le bénéfice de la protection sociale à l'ensemble des détenus.