

ASSISES DE 1995 - DINARD

## *Hygiène et santé en prison*

*Le dossier de préparation du thème Hygiène et santé en prison a été réalisé par les groupes de Lyon et Strasbourg. Le texte proposé en Assemblée Générale a été adopté à la majorité absolue.*

Témoin de l'état de santé et d'hygiène des détenus dans les prisons françaises, le GENEPI a mené une réflexion concernant la réforme législative du 18 janvier 1994 sur la santé en prison. De plus, il s'est appuyé sur les informations récoltées auprès des médecins, des infirmiers pénitentiaires, des Génépistes et d'autres intervenants extérieurs. Nous croyons cependant que si les relations personnel pénitentiaire/détenus s'inscrivaient dans un rapport de confiance et de dignité mutuelles, ce texte n'aurait pas lieu d'être. A l'heure actuelle, la santé en prison dépend de l'Administration Pénitentiaire. Le rapport du Haut Comité de la Santé Publique de 1993 a démontré que cette situation n'était pas une panacée. Suite à ce rapport, une réforme a été établie.

La réforme pose, entre autres, le problème de la place donnée par l'Administration Pénitentiaire aux surveillants, et de la conduite de certains médecins et infirmiers.

Jusqu'à présent lorsqu'un détenu se trouvait mal et sollicitait une aide, c'était le surveillant qui décidait de contacter ou non un infirmier. Or, la formation des surveillants ne leur permet pas toujours de déterminer si le détenu a réellement besoin d'une assistance médicale. Des Génépistes ont rapporté la mort d'un détenu décédé d'une crise cardiaque après plusieurs heures d'agonie à qui l'on avait donné comme seul soin deux biscottes pour calmer une supposée hypoglycémie. Bien que ce soit explicité pour la distribution des médicaments, la réforme ne précise pas si dorénavant le surveillant doit être accompagné d'un infirmier lors d'un appel d'un détenu. Dans la situation actuelle, le surveillant appelé en pleine nuit doit réunir une "escorte", puis, si le cas se présente, appeler l'infirmier qui lui-même doit appeler le médecin. Mais, il est parfois trop tard pour le détenu, que ce soit pour une crise d'épilepsie, une crise cardiaque ou pour d'autres cas d'urgence. Nous avons appris aussi qu'une femme aurait accouché seule dans sa cellule : son incarcération pour mauvais traitements à enfant a visiblement incité le personnel à ne pas intervenir ! A travers ces témoignages, le rôle attribué par l'Administration Pénitentiaire aux surveillants reste ambigu.

Un autre problème et non des moindres, concerne la discrétion sur les informations médicales des détenus. Chaque demande de la part des détenus pour un rendez-vous médical transite par les surveillants avant d'être transmise au personnel compétent. De plus, des surveillants possèdent les clés donnant accès aux dossiers médicaux des détenus.

En outre, lorsqu'il y a une insuffisance de personnel, certains détenus remplacent le personnel compétent. En effet, ils manipulent des produits, ont accès à des informations, ou font un travail qualifié et spécifique qu'ils n'ont pas à faire normalement, puisqu'ils n'ont en général aucune compétence dans ce domaine.

Avec la réforme, le surveillant n'est pas amené à connaître l'état de santé des détenus, et n'a pas la possibilité d'accéder aux dossiers médicaux.

Autre changement, le courrier des détenus pour tout ce qui concerne leur santé sera dorénavant cacheté. Il serait souhaitable que soit mis en place un système de boîtes aux lettres à la disposition des détenus uniquement accessibles aux médecins.

Par ailleurs, à travers les témoignages suivants, nous pouvons constater que l'attitude des médecins n'est pas toujours compatible avec leurs obligations déontologiques.

C'est ainsi que certains médecins refusent de soigner des détenus dont ils connaissent le délit. De même qu'un dentiste ne venant qu'une fois par mois en prison, avoue qu'il se contente d'arracher des dents cariées, plutôt que d'effectuer un traitement complet par manque de temps. Dans le même ordre d'idée, il semblerait qu'actuellement, il y ait une carence au niveau de l'information sur l'hygiène. Désormais, la réforme devrait combler cette lacune par une sensibilisation à l'hygiène faite par les infirmiers et les médecins. Elle prévoit un programme de prévention et d'éducation pour la santé. Comme l'explique la circulaire d'application de la loi : compte tenu de la prédominance de certaines pathologies en milieu carcéral sont privilégiées les actions de prévention et d'éducation pour la santé portant principalement selon le type d'établissement pénitentiaire et sa région d'implantation sur :

- l'infection par le VIH
- les autres MST
- l'alcoolisme et la toxicomanie
- les hépatites B et C
- la mise à jour des vaccinations
- l'alimentation
- la responsabilisation du détenu à sa santé, et à l'observation des traitements
- l'hygiène bucco-dentaire

Le personnel médical sera habilité à visiter tous les locaux de détention de façon à améliorer les conditions d'hygiène générale.

Mais, dans certains cas leur attitude peut être compréhensible. En effet, bien des médecins se heurtent à la rigidité de l'Administration Pénitentiaire. Ainsi, à la prison St Paul de Lyon, une infirmière a récemment démissionné car on ne lui donnait pas les moyens d'effectuer son travail dans de bonnes conditions. Sur ce point, la réforme laisse l'espoir d'une évolution prometteuse...

Quant à nous, nous pourrions tenter de recruter plus de Gépistes au sein des écoles médicales et paramédicales pour informer les détenus sur l'hygiène et la santé lors de leurs interventions.

La réforme proposée permettra d'associer les hôpitaux et les prisons afin de fournir un meilleur accès aux soins pour les détenus, et ainsi de soulager les surveillants de responsabilités qui ne devraient pas leur incomber. À charge pour l'Administration Pénitentiaire de rénover les locaux, et pour les hôpitaux et les hospices de fournir les équipements adéquats.

La résolution des problèmes d'hygiène et de santé doit passer par la responsabilisation des détenus. La réforme devrait permettre d'aller dans ce sens notamment par l'affiliation des détenus à la sécurité sociale, la modification de la distribution des médicaments et la mise en place d'un programme de prévention et d'éducation sur la santé.

En effet, l'ancien système attribuait à chaque prisonnier un numéro spécial de sécurité sociale, différente de l'affiliation classique. La réforme octroie actuellement un régime de sécurité sociale équivalent à celui des personnes non incarcérées. On était détenu avant d'être malade, désormais, on sera malade avant d'être détenu.

Cette responsabilisation est directement liée à la distribution des médicaments. La situation antérieure, clairement définie par Charles Benque - psychiatre au Service Médico-Psychiatrique Régional (SMPR) du centre pénitentiaire de Fleury-Mérogis (dans "La prison, la fiole", paru dans Libération en 1994) - montre qu'auparavant les psychotropes administrés sous forme diluée ("les fioles") par les surveillants était en contradiction complète avec l'objectif soignant : *"en donnant la fiole, nous reproduisons le comportement du toxicomane qui prend indifféremment n'importe quel produit selon l'opportunité et qui ignore toujours la composition du mélange qu'il met dans sa seringue"*. Complétant cette réflexion, une institutrice a été témoin d'une distribution de tranquillisants puissants, au choix des détenus indépendamment de toute considération médicale.

Avec la réforme, le médecin seul prescrit les médicaments, distribués uniquement par le personnel médical. Il peut prescrire le traitement à la journée ou sur plusieurs jours (sauf pour les psychotropes), ce qui permettra au détenu de prendre en charge réellement ses problèmes de santé. Mais, il faut signaler que la réforme occulte la responsabilité du détenu par rapport à son hygiène et à celle de sa cellule.

Le suivi sanitaire (médical et hygiénique) doit être un suivi quotidien : la réinsertion (ou plutôt l'insertion) ne doit-elle pas passer par la revalorisation de soi et donc de son corps ? Le respect de son corps nécessite un apprentissage de l'hygiène, c'est une mission que l'Administration Pénitentiaire devrait considérer comme essentielle. Certes, cette priorité passe par l'aménagement convenable des locaux, encore trop souvent vétustes et sales, mais, également, par le rôle du personnel pénitentiaire.

Le surveillant en contact permanent avec le détenu ne doit pas être indifférent à son hygiène mais, au contraire, la susciter. Par commodité matérielle, il ne doit pas prétexter trop vite la mauvaise volonté du détenu. Le sens de l'hygiène se perd trop rapidement en détention. Le GENEPI a constaté que la négligence hygiénique des détenus s'aggrave au fil des interventions. Par exemple, les trousse de toilette fournies aux entrants ne sont pas forcément adaptées à l'individu, et systématiquement renouvelées.

L'hygiène est la base de la santé. Ainsi, nous attendons les résultats de l'application de la loi du 18 janvier 1994. Le fait que désormais, le détenu doit être suivi dès son arrivée par un médecin attaché à un centre hospitalier public est un progrès certain, rattrapant un retard moyenâgeux. On peut se demander cependant, comment sera géré le cas des détenus vagabondant de Maison d'Arrêt en Maison d'Arrêt. Nous espérons que cette loi améliorera sensiblement le traitement des cas d'urgence : le GENEPI ne veut plus être témoin d'accidents mortels dus à l'inexistence de permanences médicales attachées à la prison. Ce nouveau système doit, outre les urgences, permettre un suivi régulier des détenus. Bref, le détenu doit enfin être considéré comme un individu bénéficiant (comme tout assuré social) du droit à la santé.

D'autre part, la volonté de développer les SMPR paraît encourageante pour assurer le suivi psychiatrique et psychologique du détenu.

Nous demeurons sceptiques quant à la réalité des moyens financiers prévus pour la mise en application de cette loi.

Il paraît symptomatique que la loi du 18 janvier 1994 portant réforme de la santé en prison occulte les problèmes d'hygiène. En effet, élaborer une réforme de la santé en partant des problèmes d'hygiène, c'était considérer le respect du corps comme un principe fondamental. Or, l'incarcération ayant des effets néfastes sur le corps (troubles de la vue, troubles digestifs, pertes d'équilibre, problèmes dermatologiques), les pouvoirs publics ne pouvaient donc pas placer l'hygiène au centre de la réforme sans ébranler l'idée que la prison est une simple privation de liberté : la prison est une véritable peine corporelle remettant en cause la dignité humaine.