



UE7 – Société, Santé, Humanité

Chapitre 6:

Ethique de la prise en charge sanitaire des personnes privées de libertés

Docteur François PAYSANT







- Nous nous intéresserons aux personnes privées de liberté en France en raison de décisions de justice.
- Nous excluons donc volontairement les personnes séquestrées et les personnes en attente de reconduite à la frontière (il s'agit de questions très spécifiques)
- Nous nous intéresserons donc exclusivement aux personnes en garde à vue ou aux personnes détenues

- Ethique de la mise en garde à vue ou de la mise en détention.
- Il s'agit de situations juridiques bien codifiées et encadrées en termes de respect des droits des personnes.

• Il n'en demeure pas moins que, face à une situation donnée, la ou les personnes qui prennent la décision de placer quelqu'un en garde à vue, ou en détention, ont une certaine marge d'appréciation, et peuvent avoir une réflexion éthique dans leur décision tout en respectant le cadre légal. Cela relève de leur éthique personnelle. Il peut donc se développer une réflexion éthique sur ces questions ; il ne s'agit pas d'éthique médicale mais d'une éthique de la décision juridique.

- Exemple de placement en garde à vue (Cf. DVD).
- Exemple de détention (Cf. DVD).
- Éthique de ces situations, la réflexion éthique intéresse les professionnels de ces décisions mais aussi philosophes, sociologues, religieux etc... et pourquoi pas le citoyens intéressés par ces questions.

La place du problème

- En 2014, il y a eu 380 000 gardes à vue
- Durée de la garde à vue : en général 48h
- Issue de la garde à vue : la remise en liberté,
 l'incarcération

La question posée

 La question posée aux médecins est : « la compatibilité de la mesure de garde à vue avec l'état de santé de la personne ». Cela revient à répondre non pas si la garde à vue doit se prolonger ou pas, mais si le maintien de la mesure est possible dans les locaux.

La question posée

•Dans le cas contraire, il est possible de transférer le patient dans un hôpital permettant de mettre le patient dans les meilleures conditions de prise en charge sanitaire. Il s'agit d'une mesure lourde à mettre en place, il faut assurer la garde à l'hôpital tout en permettant les soins nécessaires, et durant le temps restant les enquêteurs poursuivront leurs interrogatoires

Cas des personnes dont la santé est préalablement altérée

- Cas de la personne porteuse d'une pathologie chronique connue en garde à vue. Il paraît logique que quelque soit l'état de santé physique ou psychique de la personne elle soit l'objet d'une garde à vue, car il ne s'agit pas de créer une impunité en raison d'une maladie.
- Mais il paraît également logique de s'organiser pour que le traitement habituel de cette personne puisse être poursuivie. La mesure de garde à vue ne doit pas altérer la santé de la personne.

Cas des personnes dont la santé est préalablement altérée

- Par exemple (Cf. DVD)
- Il est nécessaire d'assurer les soins durant le temps de la garde à vue soit dans les locaux soit à l'établissement de santé
- Cela va de la prise en charge ambulatoire à l'hospitalisation.
- Il est nécessaire de placer en avant les besoins de santé par rapport aux exigences de l'enquête

Les aspects de la santé en garde à vue Cas des personnes présentant un problème d'addiction

- Les patients sous produits opiacés s'il s'agit d'un traitement de substitution il convient d'essayer de la conserver durant le temps de la garde à vue soit en utilisant le traitement trouvé au domicile du patient soit un prescrivant le traitement après vérification de l'ordonnance.
- En revanche, il n'est pas préconisé de débuter une substitution en garde à vue.

Les aspects de la santé en garde à vue Cas des traitements mis en place en garde à vue

- Traitement de la personne en garde à vue
- Comme dans toute relation médecin malade le traitement sera donné en accord avec le patient.
- Si la poursuite d'un traitement habituel paraît être de bonne pratique, toute introduction d'un traitement nouveau est plus délicat. La prescription de psychotropes peut toujours être accusée de modifier l'état de conscience de la personne le recevant lors d'une période d'interrogatoire.

Les aspects de la santé en garde à vue Examen de constatation de blessures

• Examen clinique vérifiant l'absence de lésions au début de la garde à vue et ou à la fin. Ce qui permet aux policiers et gendarmes responsables de la garde à vue d'établir qu'aucune lésion n'est survenue pendant le temps de la garde à vue

La place du problème

- Données statistiques
- En France au 1/01/16
 - 66678 détenus
 - Dont 715 mineurs et 2147 femmes
 - 57680 places en détention (donc surpopulation)

Etat des lieux

- « Une société se juge à l'état de ses prisons »
 - Albert CAMUS

- Les objectifs de l'incarcération :
 - écarter de la société
 - punir
 - dissuader la récidive
 - favoriser la réinsertion

Principe des soins en prison

- La loi de janvier 1994 est le point de départ des soins en prison sur le modèle actuel
- Cette loi oblige les établissements pénitentiaires et les établissements de santé à passer convention pour assurer les prestations sanitaires au sein des prisons.

Principe des soins en prison

 La philosophie est d'apporter des soins aux personnes détenues de même niveau que ceux que ces personnes pourraient recevoir si elles étaient en liberté.

Les structures de soins

- USN1 : Unité de soins de niveau 1 (en charge de la santé somatique, activité ambulatoire)
- USN2 : Unité de soins de niveau 2 ancien Service Médico
 Psychologique Régional, en charge de la santé mentale en ambulatoire et en hôpital de jour à vocation régional de la prison
- UHSI : Unité d'Hospitalisation Sécurisée Inter-régionale
- UHSA: Unité Hospitalière Spécialement Aménagée

Les aspects de la santé en prison Missions

- Mission de l'USN1
 - visite d'entrée
 - visite de suivi
 - visite pour pathologie intercurrente
 - dépistage
- Education à la santé

Une double tutelle

- Les soins en prison sont donc encadrés par deux autorités l'autorité sanitaire et l'autorité pénitentiaire. Il y a donc deux logiques: une logique de santé et une logique de sécurité.
- Il doit donc s'établir des relations sur les bases professionnelles de chaque administration
- Cela suppose un partenariat dans le respect de chacun, chacun étant indépendant vis à vis de l'autre

Les principes respectifs

- Logique sanitaire :
 - secret médical
 - indépendance dans la prise en charge
 - égalité de prise en charge par rapport à la population libre
- Logique pénitentiaire :
 - sécurité
 - exécution de la peine
 - individualisation de la peine
 - réinsertion

Les principes respectifs

- Depuis 2006, il existe un référentiel pour les bonnes pratiques pénitentiaires. Ce sont les RPE (règles pénitentiaires européennes).
- Au total ce référentiel est composé de 108 règles destinées à conforter les droits des détenus notamment les droits à l'accès au soins.
- Une loi pénitentiaire française d'octobre 2009 définit les axes de la politique carcérale du pays.
- Avec notamment l'objectif de l'incarcération en cellule individuelle.

Place de l'hygiène

- L'hygiène corporelle du détenu est assurée par l'administration pénitentiaire au moyen de 3 douches par semaine et l'accès à un robinet d'eau froide.
- En tant que citoyen l'on peut considérer que c'est insuffisant.
- En présence de certaines dermatoses, il y a des indications médicales pour que ces personnes puissent avoir une douche quotidienne, le médecin peut donc établir un certificat justifiant de l'octroi d'une douche quotidienne.

Place de l'hygiène

- De ce fait le médecin devient la personne permettant l'accès aux douches, il deviendra très vite l'objet de demande de certificats pour douche sans fondement.
- Une réflexion s'impose car :
 - l'objectif de l'hygiène peut être retenu
 - il n'y a pas lieu d'utiliser le pouvoir de prescription du médecin pour obtenir sans fondement une douche.

Place de l'hygiène

- Le médecin devra tenir compte d'autres critères
 - l'hygiène des locaux des douches n'est pas toujours satisfaisante
 - des mycoses peuvent être favorisées par l'utilisation de telles douches
 - les douches sont le lieu des trafics, d'intimidation et d'agression.

Les aspects de la santé en prison Prise en charge spécifique, aspects éthiques

- Prise en charge d'une pathologie orthopédique de type luxation épaule
- Éléments de la réflexion
 - nécessité d'une prise en charge
 - désir de permettre la sortie en bon état de santé
 - absence d'urgence de l'intervention chirurgicale
 - obligation d'adresser le patient à un établissement lointain
 - choix du chirurgien imposé
 - difficulté d'une prise en charge rééducative.

Prise en charge spécifique, aspects éthiques

- Conduite à tenir proposer
 - faire le bilan
 - permettre au détenu de connaître l'indication opératoire
 - laisser au détenu le choix
- Alternative :
 - demander une sortie conditionnelle pour permettre l'hospitalisation en liberté

Prise en charge spécifique, aspects éthiques

- Cas de la grève de la faim (et ou soif)
 - grève débutée à titre de revendication
 - demande de l'administration pénitentiaire d'assurer la sécurité sanitaire
 - fourniture de certificat
 - discussion sur la réalité de la grève
 - surveillances clinique et biologique
 - nécessité d'une recours à l'hospitalisation et à une alimentation forcée (problème éthique entre respect du patient et garantie de sa santé)

Prise en charge spécifique, aspects éthiques

Toxicomanie en prison

- l'usage des stupéfiants en particulier l'héroïne est interdit en détention.
- le conseil supérieur du SIDA préconise un programme d'échange de seringues destiné à réduire les transmissions virales.
- cette question nécessite une véritable discussion éthique en intégrant des données d'infectiologie, de toxicomanie, de sécurité et de droit.

Prise en charge spécifique, aspects éthiques

- Prise en charge dentaire :
 - état de santé dentaire mauvais chez un grand nombre de détenus
 - nécessité d'assurer l'antalgie dentaire
 - nécessité d'assurer la capacité masticatoire pour ne pas compromettre la fonction nutritionnelle
 - problème des incarcérations brèves, traitement interrompu par une libération
 - nécessité de faire la distinction entre aspect fonctionnel et aspect esthétique dentaire

Prise en charge spécifique, aspects éthiques

- Cas du nouveau né et de l'enfant en prison
 - l'enfant n'est pas un détenu
 - maintien de la vie commune avec sa mère incarcérée jusqu'à 18 mois
 - éthique de la prise en charge de cet enfant

Instances de contrôle

- Le droit de contrôle des élus (députés), les rapports d'enquêtes parlementaires
- La commission de contrôle présidée par le préfet
- Le contrôleur général des lieux de détention et de privation de liberté
- L'observatoire international des prisons et autres ONG
- Les avocats des détenus / les procédures devant le tribunal administratif
- L'équipe hospitalière observateur indépendant









Mentions légales

L'ensemble de ce document relève des législations française et internationale sur le droit d'auteur et la propriété intellectuelle. Tous les droits de reproduction de tout ou partie sont réservés pour les textes ainsi que pour l'ensemble des documents iconographiques, photographiques, vidéos et sonores.

Ce document est interdit à la vente ou à la location. Sa diffusion, duplication, mise à disposition du public (sous quelque forme ou support que ce soit), mise en réseau, partielles ou totales, sont strictement réservées à l'Université Grenoble Alpes (UGA).

L'utilisation de ce document est strictement réservée à l'usage privé des étudiants inscrits en Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES) à l'Université Grenoble Alpes, et non destinée à une utilisation collective, gratuite ou payante.

