

# La santé en prison

Dossier coordonné par  
**Geneviève Guérin**  
Secrétaire général adjoint du  
Haut Comité de la santé publique

dossier

**L**a loi du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale a profondément modifié le paysage de la prise en charge sanitaire des personnes détenues en les intégrant dans le système de santé de droit commun.

Le service public hospitalier est devenu le principal acteur de cette réforme de santé publique, soudain en charge de missions dont il n'était pas familier. En effet, si la loi hospitalière de 1991 prévoyait bien que les établissements de santé « *participent à des actions de santé publique* », cette disposition était jusqu'alors restée pratiquement inappliquée.

Il lui a fallu implanter en l'espace de deux ans, dans un milieu dont la culture et les traditions étaient très éloignées des siennes, un modèle de prise en charge susceptible d'apporter, au sein d'une seule et même unité fonctionnelle, une réponse globale aux besoins importants et diversifiés d'une population jusqu'alors tenue à l'écart du système de santé de droit commun.

Il a bénéficié pour cela de moyens financiers importants, et de la volonté des administrations de la Justice et de la Santé de dépasser leurs différences d'approche afin d'atteindre un objectif commun d'amélioration de l'accès aux soins des personnes détenues. Il a également pu s'appuyer sur l'expérience des établissements du Programme 13 000. Ces unités fonctionnelles, les UCSA, ont développé au sein des établissements pénitentiaires une prise en charge dont les données d'activité ont montré qu'elle avait atteint dès 1997 un volume important en termes d'accès aux soins des personnes détenues.

Cette progression quantitative s'est accompagnée d'une amélioration qualitative des soins médicaux et infirmiers

grâce au professionnalisme des équipes hospitalières.

Par ailleurs, l'indépendance de la démarche sanitaire a permis l'instauration de droits dont la jouissance était jusqu'alors refusée aux personnes détenues, aux premiers rangs desquels le libre accès aux soins, la non-discrimination en raison du motif d'incarcération et le respect du secret médical.

L'ensemble de ces facteurs permet de considérer que la réforme de janvier 1994 a eu des effets globalement positifs sur la prise en charge sanitaire en milieu carcéral, en dépit de problèmes de fonctionnement liés aux contraintes de la vie carcérale... Cependant, deux difficultés majeures sont liées à l'organisation même du dispositif :

- la permanence des soins n'est pas assurée de façon satisfaisante pour garantir la sécurité de la population détenue placée sous la responsabilité du service public hospitalier ;
  - le principe d'égalité d'accès aux mêmes soins que ceux dont dispose la population en milieu libre n'est pas respecté en ce qui concerne la prise en charge des pathologies mentales. Une répartition homogène de l'offre de soins psychiatriques devrait être recherchée sur l'ensemble du parc pénitentiaire, en particulier par le renforcement des moyens dans les établissements pour peine concentrant les populations qui présentent des pathologies lourdes.
- Enfin, après dix années de fonctionnement, le dispositif devrait maintenant être évalué régulièrement. Une enquête quinquennale portant à la fois sur l'état de santé des personnes détenues et sur l'activité des établissements publics de santé qui les prennent en charge permettrait de réajuster périodiquement l'offre de prévention et de soins en fonction des besoins. #