

Atelier Droit des Usagers
Droit des usagers en milieu pénitentiaire

Dr Laurent MICHEL

Centre de Traitement des Addictions

Hôpital E Roux – APHP

Limeil-Brévannes

Bien que lieu par excellence d'application du Droit au sens judiciaire, la prison est souvent considérée comme un lieu de non droit aussi bien par les détenus que par de nombreux intervenants. Le règlement intérieur est variable d'un établissement pénitentiaire à l'autre, laissant de plus dans l'ombre certains aspects de l'organisation pénitentiaire, et le type de Direction d'un établissement influe grandement sur sa lecture. Dans l'organisation pratique des soins, différents droits s'opposent à travers divers documents de référence : code de procédure pénale, code de santé publique, code de déontologie, circulaires et décrets variés. Les soignants eux-mêmes sont parfois en difficulté face à la confrontation des impératifs sécuritaires et d'objectifs sanitaires malgré un « *guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues* » assez détaillé.

La loi de 1994 stipule cependant dans son principe l'équivalence des soins entre milieu ouvert et fermé, garantissant un droit aux soins minimum aux détenus.

Il est appliqué, au moins partiellement, dans la plupart des situations, sauf par exemple en ce qui concerne la réduction des risques (absence de dispositif d'échange de seringues) et dès lors que pour sa réalisation, le soin requiert la présence de personnels pénitentiaires (extractions, etc...). Les modalités d'accès aux traitements de substitution et aux soins spécialisés en addictologie varient notablement d'un établissement à l'autre en fonction cette fois-ci des options idéologiques des médecins référents, de leur formation et surtout des moyens humains disponibles. Certaines situations de rupture de soin (antirétroviraux dans le VIH, traitements de substitution) peuvent être lourdes de conséquences à l'entrée en prison. Le rapport (2003) pour la commission nationale consultative des traitements de substitution portant sur l'organisation des soins en matière de traitements de substitution en milieu pénitentiaire souligne clairement le sentiment d'arbitraire éprouvé par les détenus face aux différences majeures de prise en charge d'un établissement à l'autre. L'absence de confidentialité et la stigmatisation sont au moins aussi péniblement vécus, traduisant, plus que la nécessité d'un droit aux soins, l'importance d'une réflexion sur le Droit individuel en

prison. L'expérience prouve par ailleurs que même lorsque les patients connaissent parfaitement leurs « droits », ceux-ci restent extrêmement difficiles à faire valoir en l'absence d'alternative (équipe médicale unique, voir référent médical unique) ou d'instance de contrôle permettant une médiatisation en cas de conflit. L'auto-support joue à ce titre un rôle essentiel. Mais la rencontre avec des contraintes liées au dispositif de soin en détention est parfois aussi bénéfique lorsque justement aucun cadre de soin n'existait avant l'incarcération et que celui imposé en détention permet la rencontre avec une démarche « soignante ». C'est aussi un droit pour le justiciable de pouvoir attendre que les soins prodigués en prison s'inscrivent dans une logique soignante structurée.