



TranSFaire
Organisme de Développement des Compétences



Association des Secteurs de Psychiatrie en Milieu Pénitentiaire



Regards du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté

André FERRAGNE

Secrétaire Général du CGLPL



dignité
liberté intimité
d'expression centre
respect éducatif
maintien des liens familiaux
hôpitaux fermés
psychiatriques prisons
garde à vue accès
rétention aux
administrative soins
zone d'attente

L'accès aux soins en prison

André FERRAGNE
Secrétaire général du CGLPL
18 janvier 2024

Le principe d'égal accès aux soins

Une situation épidémiologique mal connue

Morbidité spécifique
Éloignement des soins
Exposition à la violence
physique et psychique
Les addictions
Pathologies liées à
l'enfermement
Risque suicidaire
Faibles possibilités de
prise en compte de la
maladie
Maintien en détention de
personnes dépendantes
Besoins médico-sociaux

Un accès aux soins équivalent à celui de la population libre

La prévention et
l'adaptation des
conditions matérielles
L'accès aux soins
La continuité des soins
Le secret médical et la
confidentialité des soins
Le décès des personnes
privées de liberté

Les conséquences pratiques

Continuité des soins
Organisation sous la
responsabilité de
l'administration
Absence de discrimination
liée à la condition
d'enfermement - femmes
Interprétariat
Respect du consentement
aux soins
Maintien des droits liés à
la privation de liberté
Prise en charge financière
par l'Etat si nécessaire

Les contraintes de l'administration pénitentiaire continuent-elles de peser sur les modalités des soins ?

- **Les contraintes d'accès et de sécurité demeurent fortes (mouvements, échanges écrits, etc.)**
- **Les extractions médicales sont une difficulté de plus en plus grande (contingemment par les moyens, nécessité de faire de choix)**
- **La prise en charge à l'hôpital ou en UHSI/UHSA fait l'impasse sur les droits liés au statut de détenu**
- **La confidentialité des soins n'est pas systématiquement assurée en prison et presque jamais lors des extractions**
- **La déontologie médicale et soignante est parfois mise en échec par les exigences de sécurité**

Le système hospitalier a-t-il pris en charge la santé des détenus ?

- Il reste des hôpitaux qui refusent certains détenus, y compris en UHSA
- La continuité entre les unités sanitaires et l'hôpital n'est pas assurée
- Le raccordement des unités sanitaires aux systèmes d'information n'est pas systématique
- La capacité d'accueil des UHSA/UHSI est insuffisante (volume, long séjour, dépendance)
- Les détenus hospitalisés en psychiatrie n'ont pas accès à tous les soins (activités thérapeutiques incompatibles avec l'isolement)
- Les soins spécialisés et paramédicaux sont indisponibles en pratique (dentaire, psychologie, kiné, etc.)
- La continuité des soins n'est pas pleinement assurée (entrée, transfert, sortie, couverture sociale)

A côté de l'hôpital, l'aide à la personne par les conseils départementaux est globalement défailante

Le principe d'égal accès aux soins des détenus est-il effectif ?

- **Des points positifs incontestables :**
 - Examen à l'entrée
 - Disponibilité en général correcte de la médecine générale
 - Prestations de service adaptées à la situation de la population pénale (prévention du suicide, éducation à la santé, addictologie)
- **Mais :**
 - Les difficultés de la démographie médicale pèsent plus qu'ailleurs
 - Les exigences de sécurité et les moyens pénitentiaires font obstacle l'accès aux soins et à la confidentialité
- **Qu'est-ce qu'un égal accès :**
 - Une égalité stricte qui ne sera pas au niveau du besoin
 - Une égalité pondérée au regard de l'état de santé général de la population pénale et de l'objectif de réinsertion
 - Jusqu'à quel niveau de besoin de soins le principe du soin en prison est-il soutenable (suspension de peine) ?

Annexe

ÉLÉMENTS DE PRÉSENTATION DU CGLPL

Annexe 1 – Loi du 30 octobre 2007 instituant un Contrôleur général des lieux de privation de liberté

Une fonction de prévention

La mission

- Contrôler les conditions de prise en charge et de transfèrement des personnes privées de liberté pour s'assurer du respect de leurs droits fondamentaux

Les méthodes

- Visiter tout lieu où des personnes sont privées de leur liberté par décision d'une autorité publique, ainsi que tout établissement de santé habilité à recevoir des patients hospitalisés sans leur consentement
- 150 visites / an ; 33 ESM
- Faire connaître aux ministres intéressés ses observations
- Publier des recommandations en urgence en cas de violation grave des droits et proposer au Gouvernement toute modification des dispositions législatives et réglementaires applicables.
- Enquêter sur tout signalement +/- 3500 / an
- Répondre aux saisines du Gouvernement du Parlement et d'autres AAI.

Une indépendance protégée

L'institution

- Le CGLPL ne reçoit d'instruction d'aucune autorité
- Est nommé par le Président de la République après avis du Parlement pour un mandat non révocable et non renouvelable
- Il tient directement ses moyens du Parlement et choisit librement ses collaborateurs – Equipe pluridisciplinaire de 34 emplois et 25 vacataires
- Tous ses travaux (rapports, avis ou recommandations) sont rendus publics (JO – Internet – publication)
- Il reste en relation directe avec les instances internationales auprès desquelles la France s'est engagée

Les sources d'information

Des sanctions sont prévues pour

- Obstruction
- Représailles

Annexe 2 – Les documents publiés par le CGLPL

Après les visites

Rapports de visite

- systématiques
- Un plan type par catégorie d'établissement
- Un schéma général identique : synthèse, bonnes pratiques, recommandations, sommaire rapport.
- Publiés sur Internet accompagnés des réponses ministérielles

Recommandations en urgence

- en cas de violation grave des droits fondamentaux
- publiées au JO accompagnés des réponses des ministres

Documents de synthèse

Avis

- Documents thématiques brefs comportant des recommandations
- Publiés au JO accompagnés des réponses des ministres

Rapports thématiques

- Documents « doctrinaux » sur un thème nécessitant une analyse plus approfondie
- Publiés sans procédure contradictoire avec diffusion en librairie

Rapport annuel

- Compte-rendu de l'activité
- Synthèse des publications de l'année
- État des lieux de privation de liberté
- Suivi des recommandations émises trois ans auparavant
- Diffusé en librairie

Annexe 3 – Les recommandations minimales du CGLPL

Principes

La dignité

- Inhérente à l'humanité
- Indépendante de toute reconnaissance juridique
- Présente dans l'exercice de tous les droits

Les droits fondamentaux

- Les droits universels
- Les droits liés à la mesure de privation de liberté
- Les droits « ordinaires » entravés par l'enfermement

Les sources

- Droit positif
- Droit souple
- Doctrine du CGLPL

Les contrôles

- Effectivité
- Légalité
- Proportionnalité

Schéma général

1. Intégrer le respect de la dignité et des droits fondamentaux dans l'aménagement et l'organisation
2. Accueillir, informer et orienter les personnes entrant dans un lieu de privation de liberté
3. Protéger les personnes privées de liberté contre toute atteinte à leur intégrité physique ou psychique
4. Satisfaire les besoins élémentaires des personnes privées de liberté
5. Permettre aux personnes privées de liberté de participer à une vie sociale et d'exercer des activités
6. Garantir aux personnes privées de liberté un accès aux soins équivalent à celui de la population libre
7. Favoriser le maintien des liens familiaux et les relations avec l'extérieur
8. Garantir l'exercice effectif des droits de la défense et des droits civils, civiques et sociaux
9. Limiter les contrôles et les contraintes additionnelles à la privation de liberté aux mesures nécessaires et proportionnées
10. Préparer et accompagner le retour des personnes privées de liberté dans la communauté



16/18 quai de la Loire

BP 10301

75921 PARIS CEDEX 19

www.cglpl.fr