

Séance dédiée : « La médecine en milieu carcéral »

ÉDITORIAL

La santé en prison, un enjeu de santé publique

Prison healthcare, a public health issue

Yvan TOUITOU *

Le respect du droit à la santé des personnes détenues est aujourd’hui une préoccupation majeure et un sujet sensible tant pour l’administration pénitentiaire que pour les personnels de santé. La loi du 18 janvier 1994 a fait évoluer notablement la prise en charge sanitaire des détenus en la confiant aux établissements hospitaliers.

Les chiffres du Ministère de la Justice sont éloquentes et rendent compte de l’état de notre société. Fin décembre 2017, la France comptait plus de 69 000 détenus pour une capacité d’environ 59 000 places, ce qui correspond à une densité carcérale de 142 %. Cette **surpopulation carcérale**, qui s’aggrave ces dernières années, couplée à une précarité de plus en plus prononcée de la population pénale participent de l’inadéquation de plus en plus importante entre offre et demande de soins. Compte tenu de chiffres qui ne se réduisent pas d’une année sur l’autre, la décision politique a été prise de créer 15 000 nouvelles places de détention à l’horizon 2025.

Les femmes, qui représentent 3,8 % de la population détenue, sont incarcérées dans des établissements qui leur sont spécifiquement réservés. En dehors de ces établissements, elles sont affectées dans des prisons pour hommes, dans des quartiers également spécifiquement réservés et distincts de ceux des hommes. Grossesse et enfermement semblent antinomiques. Pourtant, chaque année, une quarantaine d’enfants naît de femmes qui sont incarcérées.

La population incarcérée est une population fragile, socialement défavorisée, très vulnérable et en moins bonne santé que la population générale car elle cumule de nombreux facteurs de risque. **La prise en charge sanitaire** des détenus est confrontée à de nombreuses contraintes et difficultés liées aux caractéristiques du milieu

* Membre de l’Académie nationale de médecine.

Unité de Chronobiologie, Fondation A. de Rothschild, 75019 Paris

pénitentiaire, à l'intervention de plusieurs institutions (ministères de la santé, de la justice, de l'intérieur), enfin aux logiques parfois différentes voire contradictoires qui opposent des logiques d'impératifs de sécurité aux logiques d'impératifs de soins.

Les problèmes de santé des détenus sont ceux de la population générale. En d'autres termes, comme l'a souligné un rapport du Sénat en 2007, « il n'y a pas de pathologies propres à la prison, mais celles liées à l'origine des détenus : précarité, alcoolisme, toxicomanies s'accompagnant du Sida et d'hépatites ». Ainsi, l'infection par le **VIH** s'élève à 2 % en population carcérale contre 0,23 % dans la population générale (augmentation d'un facteur 11). L'infection par le **VHC** est de 4,8 % chez les détenus contre 0,84 % en population générale (augmentation d'un facteur 17).

La santé mentale en prison est un enjeu majeur. La prévalence des troubles psychiatriques et comorbides y est extrêmement élevée, aggravée par des conditions de détention inadaptées à la situation de détenus en souffrance psychique. Le taux de suicide est par exemple 8 fois plus élevé. La Cour des comptes a dénoncé dans un de ses rapports annuels « une prévalence très forte des maladies infectieuses et psychiatriques, un trouble psychiatrique au moins étant identifié chez huit détenus sur dix ». Les troubles mentaux sont globalement près de 4 fois plus fréquents chez les détenus qu'en population générale. Les états dépressifs sont particulièrement fréquents, de même que les troubles psychotiques et notamment la schizophrénie pour laquelle les études s'accordent en général à montrer qu'il existe près de 5 à 10 fois plus de sujets schizophrènes en détention qu'à l'extérieur. Tous les pays occidentaux, quel que soit l'état de leur système pénitentiaire et de santé, sont confrontés à la forte présence de patients psychotiques dans les prisons et à l'inadéquation des réponses proposées.

La consommation de drogues est importante. 25 % des entrants en prison déclarent une consommation d'au moins deux substances psychotropes ; 30 % sont consommateurs d'alcool ; 80 % sont fumeurs et parmi eux 20 % consomment plus de 20 cigarettes par jour. L'usage de cannabis en prison est monnaie courante. Le cannabis est le premier produit illicite consommé en prison : 0,5 à 2,8 joints sont consommés quotidiennement. Il semble toléré dans un grand nombre d'établissements, l'administration fermant les yeux pour éviter des manifestations de détenus. La présence de drogues en prison est du reste l'objet de trafics multiples. *Au total, un détenu souhaitant continuer à se droguer en prison peut le faire, il lui suffit de disposer d'argent et de s'insérer dans un trafic.*

Cette livraison du Bulletin de l'Académie présente les articles de la séance dédiée à la « Médecine en milieu carcéral ». Le Dr Olivier Sannier présente la complexité de la **maternité en prison**, la prise en charge des femmes détenues enceintes et en souligne les nombreuses contraintes. **Le statut de l'enfant** vivant avec sa mère en détention, son maintien auprès de sa mère détenue jusqu'à l'âge de 18 mois, voire 24 mois, sont traités. L'auteur définit la problématique de l'accessibilité aux soins du nourrisson hébergé en prison et souligne combien dans un environnement carcéral le plein accès aux soins auxquels le nourrisson devrait avoir droit est difficile.

Les Drs David Touitou et Magali Bodon-Bruzel abordent la question de la **santé mentale** en prison en se concentrant plus particulièrement sur les détenus atteints de schizophrénie très surreprésentés dans les prisons. Les auteurs notent que les psychiatres experts judiciaires n'ont pas un recours uniforme à l'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental et les juridictions, notamment correctionnelles, ne s'intéressent pas assez au rôle, parfois déterminant, de la santé mentale de l'accusé dans la commission des faits en ne demandant que très faiblement une expertise psychiatrique.

Le Dr Laurent Michel décrit la forte prévalence de l'**usage de substances psychoactives** à l'entrée en détention tout en regrettant le peu de données à l'échelle nationale sur leur consommation au cours de la détention. L'usage de cannabis et de benzodiazépines, les traitements de substitution détournés de leur usage et les pratiques d'injection en détention sont étudiés. Alors que l'accès à différents types de traitement, par exemple les antirétroviraux ou le traitement de substitution aux opiacés est assuré, l'auteur souhaite une amélioration de l'accès aux outils de réduction des risques qui reste actuellement déficient.

La santé en milieu carcéral doit être considérée comme un enjeu important de santé publique.

