

Quand surpopulation carcérale et freins à l'accès aux soins se conjuguent

Libération, par Christian Lehmann, le 31 juillet 2025

Christian Lehmann est médecin et écrivain. Pour «Libération», il tient la chronique d'une société touchée par les crises sanitaires et du service public.

La surpopulation carcérale atteint de tels niveaux que, depuis plusieurs mois, les acteurs de terrain – directeurs de prison, surveillants pénitentiaires, magistrats et Observatoire international des prisons – alertent sur le caractère insoutenable de la situation, encore aggravée cet été par la canicule. Coup de projecteur a été donné avec la mise en demeure par le juge des référés du tribunal administratif de Toulouse, enjoignant l'Etat de prendre douze mesures concrètes et immédiates. Parmi lesquelles «*la protection des personnes vulnérables, l'amélioration de l'hygiène et de la propreté*», pour remédier à l'indignité des conditions de détention au centre pénitentiaire de Toulouse-Seysses. Mais concernant les questions de santé, sur le plan national, la dégradation s'est installée...

Nous avons interrogé deux médecins qui travaillent tous deux en milieu carcéral et posent le même diagnostic.

Anne Lécu, 57 ans, est médecin dans un établissement pénitentiaire d'Ile-de-France depuis 1997 et membre du bureau de l'Association des professionnels de santé exerçant en prison, co-directrice d'un ouvrage collectif, *Les soins en prison : quelle réalité derrière les murs ?* (Hygée éd, 2024.) : «*Améliorer la prise en charge sanitaire des personnes les plus vulnérables permet d'améliorer la santé de tous. Cette notion est une des plus importantes de la santé publique et de la protection sociale française. C'est aussi elle qui a présidé à une réforme majeure, il y a plus de trente ans, en 1994, pour qu'au cœur de l'épidémie du sida, les personnes détenues puissent bénéficier de soins autant que possible identiques à ceux du milieu libre. A ce titre, l'organisation des soins en détention, alors sous la tutelle de l'administration pénitentiaire, a été confiée au ministère de la Santé. Nous, soignants exerçant en prison, sommes salariés et membres à part entière de notre hôpital de proximité, dans le cadre d'une convention entre les établissements pénitentiaires et sanitaires. La pierre angulaire de l'organisation des soins en détention est de ce fait l'indépendance professionnelle des médecins, inscrite dans la loi. Concrètement, cela signifie que les soignants n'ont pas à se prononcer sur le parcours d'exécution de la peine et de son côté l'administration pénitentiaire n'a*

pas à intervenir dans le parcours de soins. Il existe bien évidemment des zones de négociations, voir de frottements, puisque les uns ont besoin des autres. Par exemple, nous avons besoin d'escortes pour emmener les patients à l'hôpital. Et pour organiser ces escortes, l'administration pénitentiaire a besoin de savoir le lieu et la date du rendez-vous : il s'agit là d'échanger des informations. Mais les pressions pénitentiaires peuvent être fortes, notamment au sujet du partage d'informations entre administration pénitentiaire et équipes soignantes. Or, nous avons la garde du secret professionnel, qui ne consiste pas seulement à taire un diagnostic, mais à ne rien révéler de ce que nous avons vu, entendu ou compris dans l'exercice de notre profession, selon les termes de la loi. Nous échangeons volontiers les informations strictement nécessaires, mais nous ne partageons pas les confidences de nos patients.»

Dernier épisode du journal d'un système de santé en crise

«Contaminés mais responsabilisés, c'est notre projet !»

«La loi de santé de 2016 autorise la délivrance par les soignants de dispositifs de réduction des risques liés aux usages de drogues, tels que des seringues stériles, pour endiguer l'épidémie du sida mais aussi de l'hépatite C», explique Damien Mauillon, 52 ans, médecin addictologue dans un établissement pénitentiaire du centre de la France et vice-président de l'APSEP. «En prison, cette politique de santé publique essentielle, menée courageusement par quelques équipes de soin, n'est pas acceptée par l'administration pénitentiaire. Elle s'y oppose de principe, mettant en danger les personnes détenues mais aussi les surveillants pénitentiaires. Au lieu d'être protégés, ils sont exposés à des contaminations quand circulent en détention des seringues souillées. Depuis quelque temps, ces freins à l'accès aux soins s'accumulent : la surpopulation pénale est galopante, les escortes pénitentiaires dédiées à "l'extraction" des personnes détenues sont mutualisées entre le tribunal et l'hôpital et ne sont pas assez nombreuses (surtout depuis leur renforcement après l'assassinat il y a un an de deux surveillants d'escorte), ce qui entraîne une multiplication des annulations de soins programmés, car le tribunal prime toujours. A cela, il faut ajouter un déficit de médecins – et surtout de psychiatres – par manque de connaissance de ces métiers et défaut d'attractivité. Trop de personnes détenues, pas assez de soignants, pas assez d'escortes pour aller à l'hôpital, des mesures de sécurité renforcées entraînent ipso facto une diminution de l'accès aux soins parfois catastrophique. Et sur les sujets qui nécessitent une âpre discussion au niveau national, l'administration pénitentiaire est très puissante et très présente, tandis que le ministère de la Santé est de moins en moins actif pour soutenir les équipes qui tentent de déclinier une offre de soins cohérente en prison.»

Reportage

«Il n’y a aucune solution pour se rafraîchir, on étouffe» : à la prison de Tarbes, entre surpopulation carcérale et vague de chaleur

«Lors d’une assemblée générale exceptionnelle des associations de soignants en prison début juin, nous avons constaté de multiples dérives un peu partout», confirme Anne Lécu. «Dans certains établissements, le directeur pénitentiaire décide qui doit aller en priorité à l’hôpital et qui ne peut pas y aller, entraînant la démission d’un collègue. Ailleurs, des personnes hospitalisées et qui devraient le rester sont renvoyées en détention car “cela dure trop longtemps”. La vie des patients est mise en jeu. Partout sur le territoire, et de l’avis de tous, c’est bien l’esprit de la loi de 1994 et l’indépendance professionnelle des soignants qui est remise en cause. Comme solution à ces problèmes d’accès aux soins, l’administration pénitentiaire est convaincue qu’il faut déployer la télémedecine et se dit prête à le faire, alors qu’il s’agit clairement d’une mission – l’organisation des soins – qui ne lui appartient pas. Il faut laisser les soignants s’occuper des soins, et le ministère de la Santé dans toutes ses dimensions (DGS, DGOS, ARS) doit venir en support aux équipes sur le terrain pour défendre les fondamentaux de nos pratiques : le respect de l’indépendance professionnelle, le respect du secret professionnel et de la confidentialité des soins inscrits dans la loi (1), le respect des lieux professionnels (on ne soigne pas n’importe où mais dans l’unité de soins), et le respect des décisions professionnelles (nous décidons qui part à l’hôpital et si c’est urgent). Si la télé-expertise peut être utile pour la dermatologie ou l’analyse d’imageries à distance, elle ne peut être un prétexte pour offrir des soins de seconde zone aux plus vulnérables. Or, le soin est toujours lié à une présence du corps, et les dispositifs techniques ne doivent pas nous aveugler. Les bonnes pratiques en télémedecine recommandent que ces téléconsultations ne soient déployées qu’avec des médecins qui ont déjà reçu les patients en chair en os et les reverront en vrai. Sauf en prison, donc. La véritable motivation, non avouée, n’est-elle pas de proposer la télésanté à celles et ceux que nous ne voulons plus toucher, ni sentir, ni côtoyer ? Il s’agit d’une question politique dont tout gouvernement démocratique, qu’il soit de gauche ou de droite, devrait se soucier, précisément pour protéger l’ensemble du corps social.»