



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## Communication

# Loi et santé mentale : évolutions récentes, entre contrainte et consentement. Un cas particulier : quel choix en milieu pénitentiaire ?

## *Law and mental health: Recent developments between constraint and consent*

Cyrille Canetti

Centre hospitalier Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, 75014 Paris, France

### INFO ARTICLE

*Historique de l'article :*  
Disponible sur Internet le xxx

*Mots clés :*  
Contrainte  
Éthique médicale  
Prison  
Psychiatrie  
Soins sans consentement

*Keywords:*  
Care without consent  
Constraint  
Jail  
Medical ethics  
Psychiatry

### RÉSUMÉ

Les soins psychiatriques en milieu pénitentiaires sont confiés depuis 1985 au seul ministère de la Santé. Différents textes législatifs précisent que les soins aux personnes détenues, prodigués dans l'enceinte de la prison, ne peuvent l'être qu'avec le consentement express de la personne concernée. Pourtant la réalité du terrain est différente et l'on assiste à des pratiques à la fois illégales et contraires à l'éthique médicale. Le texte qui suit précise le contexte législatif et illustre la dérive de certains médecins qui agissent comme s'ils avaient été contaminés par la mission pénitentiaire.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### ABSTRACT

In France, psychiatric care in prisons has been entrusted since 1985 to the Ministry of Health alone. Various pieces of legislation stipulate that the care of detainees in the prison can only be done with the express consent of the person concerned. Yet the reality on the ground is different and we are witnessing practices that are both illegal and unethical. The following text clarifies the legislative context and illustrates the drift of some doctors who act as if they had been contaminated by the prison mission.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## 1. Introduction

Entre contrainte et consentement, la prison semble pencher naturellement du côté de la contrainte. Il est alors légitime de se poser la question du choix qui existe en milieu pénitentiaire. Pourtant, si le code de procédure pénale en son article D365 précise que les détenus ne peuvent être soignés par un médecin de leur choix, la loi de juillet 2011 modifiée en 2013<sup>1</sup> indique que les personnes détenues admises en soins psychiatriques sans leur consentement ne peuvent l'être que sous la forme d'une hospitalisation complète<sup>2</sup>, ce qui signifie qu'elles ne peuvent pas

faire l'objet d'un programme de soins<sup>3</sup> et par conséquent, que les soins sans consentement ne peuvent être pratiqués en prison.

La pratique de la psychiatrie en milieu pénitentiaire est encore souvent méconnue. C'est pourquoi, avant d'aborder l'évolution législative récente, puis d'évoquer la réalité du terrain, il convient d'en rappeler les fondements.

## 2. Rappel historique

Plus de trente ans après la création des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire (SMPR), dont les missions sont définies dans un arrêté du 14 novembre 1986, il est encore parfois nécessaire de rappeler que les professionnels de la psychiatrie

Adresse e-mail : [c.canetti@ch-sainte-anne.fr](mailto:c.canetti@ch-sainte-anne.fr)

<sup>1</sup> Loi du 5 juillet 2011 et du 27 septembre 2013 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

<sup>2</sup> Article L. 3214-1 du code de la Santé publique.

<sup>3</sup> Les programmes de soins dans la loi de juillet 2011 permettent d'imposer un certain nombre de choses à une personne sortant de l'hôpital, sous peine d'être réintégrée à l'hôpital.

exerçant en prison sont sous la tutelle du ministère de la Santé. Cette indépendance face à l'administration pénitentiaire et plus généralement au ministère de la Justice, difficilement obtenue, n'a été accordée aux professionnels des soins somatiques qu'en 1994<sup>4</sup>. En 1986, vingt-six SMPR sont créés en France. Ils répondent grossièrement à l'organisation d'un secteur de psychiatrie adulte classique, leur spécificité tenant au statut de la population dont ils ont la charge et donc au lieu d'exercice des équipes de secteurs qui interviennent exclusivement en milieu pénitentiaire. Leur mission principale est la prévention et la prise en charge des personnes présentant des troubles mentaux des personnes incarcérées dans l'établissement où ils sont implantés. Sur les cent quatre-vingt-sept établissements pénitentiaires existant en France, seuls vingt-six accueillent un SMPR. Dans les cent soixante et onze établissements restants, les soins psychiatriques sont généralement assurés par des professionnels provenant du secteur de psychiatrie générale sur lequel est implanté l'établissement.

### 3. Aspect législatif des soins sous contrainte aux personnes détenues

#### 3.1. La loi de 1990

Conformément à la loi du 27 juin 1990 relative aux hospitalisations psychiatriques qui indique que les soins prodigués à une personne non consentante ne peuvent l'être que dans un établissement hospitalier habilité par le préfet, seuls peuvent être pratiqués, en prison, des soins à des personnes qui les acceptent. L'article D398 du code de procédure pénale (CPP) précise d'ailleurs que les personnes détenues atteintes de troubles mentaux rendant impossible leur consentement aux soins ne peuvent être maintenues dans un établissement pénitentiaire.

#### 3.2. La loi de 2011 et le programme de soins

On aurait pu craindre que la nouvelle loi de 2011, modifiée par celle de 2013 et portant sur les conditions d'hospitalisation sans consentement, ne vienne modifier ces dispositions en rendant possibles les programmes de soins sans consentement pour les personnes détenues. Heureusement, ce n'est pas le cas. Le législateur a pensé que la contrainte de soins dans l'espace de privation de liberté qu'est la prison n'était pas une bonne chose. L'a-t-il pensé parce qu'il craignait qu'il y ait confusion entre soins et peine ? Ou que cela complexifie encore le sens de la peine ? Ou encore que cela rende ces soins indignes ? Je ne le sais pas, mais on ne peut que se féliciter du fait que les soins sous contrainte n'aient pas fait leur entrée en prison à cette occasion. L'article L 3214-1 précise en effet que les personnes admises en soins psychiatriques sans leur consentement ne peuvent l'être que sous la forme d'une hospitalisation complète et non dans le cadre d'un programme de soins.

#### 3.3. Les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA)

Les unités hospitalières spécialement aménagées sont créées en 2005<sup>5</sup>. Elles constituent des services de psychiatrie adulte, implantées, comme leur nom l'indique, à l'hôpital. Mais elles font l'objet d'une garde périphérique pénitentiaire. Elles ne peuvent recevoir que des personnes écrouées, en hospitalisation libre ou à la demande du représentant de l'État, mais pas à la

<sup>4</sup> Loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale.

<sup>5</sup> Loi n° 2002-1138 du 9 septembre 2002 dite loi d'orientation et de programmation pour la justice, article 48.

demande d'un tiers. Au nombre de neuf, elles ne répondent que partiellement aux besoins d'hospitalisation des personnes détenues. Pour leurs détracteurs, elles consacrent l'entrée de la pénitentiaire dans l'hôpital, entérinant ainsi la place des malades mentaux en détention. Quoi qu'il en soit, elles sont prévues pour permettre aux personnes détenues d'accéder à des soins psychiatriques hospitaliers de qualité égale à ceux prodigués en milieu libre.

Ainsi, on devrait pouvoir s'en tenir là, dire que la pratique de la psychiatrie en milieu pénitentiaire représente un cas particulier, que les personnes détenues prises en charge le font de façon librement consentie et que celles incapables de consentir aux soins sont transférées en service hospitalier de psychiatrie et prises en charge comme n'importe quel citoyen. Ce n'est pas tout à fait exact.

Après avoir envisagé les textes de loi régissant les soins psychiatriques en prison, il faut considérer les pratiques. Les situations que je vais évoquer sont issues de constatations que j'ai pu faire pendant les près de vingt ans durant lesquels j'ai exercé en prison, de ce que j'ai pu voir pendant certaines de mes visites pour le Contrôleur général des privations de liberté (CGLPL) et de ce que j'ai pu lire dans ses rapports. Il y a un parti-pris qui vise à dénoncer certaines pratiques mais ce ne sont pas des généralités. Comme beaucoup d'autres, je ne parlerai pas des trains qui arrivent à l'heure et qui sont, je l'espère, majoritaires.

### 4. Prison et consentement aux soins, une réalité pas toujours conforme ni à la loi ni à l'éthique

#### 4.1. Les hospitalisations en service de secteur ou en unité spécialement aménagée

Avant la création des unités hospitalières spécialement aménagées, les hospitalisations sous contrainte ne pouvaient se faire que sous le régime d'une hospitalisation d'office (désormais sur demande du représentant de l'État) dans un service de psychiatrie adulte. Or, dans la grande majorité des cas, les personnes détenues hospitalisées en secteur de psychiatrie générale, faisaient, avant 2002, et font toujours pour celles qui ne vont pas en UHSA, l'objet d'un traitement particulier. Loin d'être traitées comme toute personne relevant de ce type d'hospitalisation, elles passent régulièrement l'intégralité de leur séjour en chambre d'isolement, parfois même sous contention. Comme si les psychiatres, en plus de la crainte de la sortie sans autorisation, éprouvaient celle de l'évasion et qu'ils endossaient la mission pénitentiaire. Par ailleurs, leur séjour est souvent particulièrement court, ne permettant pas de travailler l'adhésion aux soins. Et les détenus regagnent la prison sous le prétexte qu'ils le demandent, argument pourtant rarement pris en compte chez les personnes soignées sans leur consentement.

L'avènement des UHSA, quoi qu'on pense de leur pertinence, devrait, selon toute logique, résoudre le problème de ces prises en charge, qualifiées par certains psychiatres de secteur eux-mêmes de mauvais traitements. Pourtant, à lire les rapports du CGLPL, ce n'est pas toujours le cas et dans certaines UHSA, le recours à l'isolement systématique à l'arrivée des patients se pratique toujours, indépendamment de toute considération clinique.

#### 4.2. Le recours à la menace ou à la pression

Nombreuses sont les personnes détenues qui décrivent des discours d'intimidation pour les contraindre à accepter les soins. Conscients que les conditions d'admission des détenus à l'hôpital psychiatrique sont telles que les patients leur préfèrent la prison, certains médecins n'hésitent pas à brandir la menace d'une hospitalisation. Et beaucoup de prisonniers finissent par se

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6785319>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6785319>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)