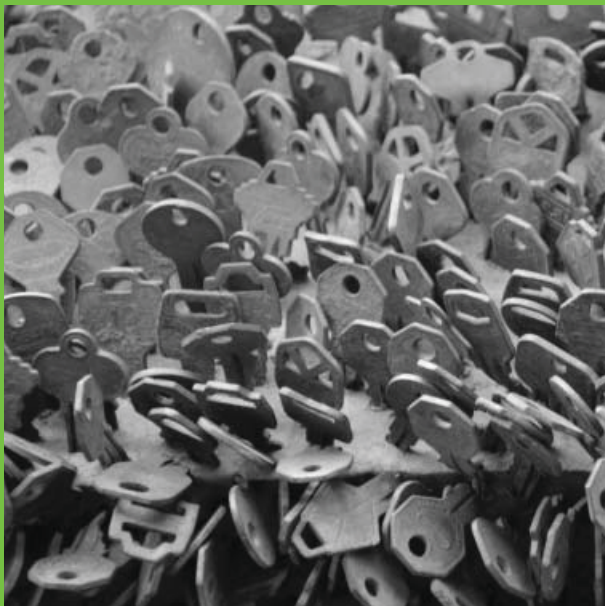


# MALADE ET DOUBLE



La situation vécue dans nombre de prisons n'est pas sans faire écho aux répliques finales d'*Electre*, la tragédie grecque réinterprétée par Jean Giraudoux au siècle dernier : « La femme Narsès : *Comment cela s'appelle-t-il, quand le jour se lève, comme aujourd'hui, et que tout est gâché, que tout est saccagé, et que l'air pourtant se respire, et qu'on a tout perdu, que la ville brûle, que les innocents s'entretuent, mais que les coupables agonisent, dans un coin du jour qui se lève ? Electre : Demande au mendiant, il le sait. Le mendiant : Cela a un très beau nom, femme Narsès. Cela s'appelle l'aurore.* »

Il y a des jours où l'on comprend combien peuvent être désemparés les acteurs

qui s'engagent, militent, ou simplement travaillent dans le milieu carcéral, sans même parler des détenus. Et pourtant, beaucoup ne désespèrent pas, dont nombre de participants à ce numéro, qui entendent tirer une sonnette d'alarme plutôt que prédire l'apocalypse.

Appréhender l'univers carcéral, c'est se confronter à un monde à part entière, complexe et replié sur lui-même. Un monde avec sa géographie et son histoire, avec son brassage de populations et de conditions sociales diverses. Un monde en somme qui serait la réplique en miniature de la société qui le renferme et l'engloutit. Mais aussi un monde oublié, dont la société n'accepte pas que les détenus bénéficient d'autre chose que d'un service minimum. Cela est particulièrement sensible à une époque où les dépenses de santé publique pour les citoyens libres se voient déjà plus réduites.

Ce n'est pas un hasard s'il a fallu attendre 2005 pour voir apparaître un cadre législatif à la détention (loi Dupont). Cette loi dispose que « le détenu n'est soumis à aucune limite de ses droits politiques, civils, sociaux, économiques ou culturels autres que les limitations qui découlent de sa condamnation pénale ou de la mesure privative de liberté » et que « le caractère punitif de la peine privative de liberté se traduit exclusivement par la perte totale ou partielle de la liberté de mouvement et les restrictions à la liberté qui y sont liées de manière indissociable ». L'article 88 précise que « le détenu a droit à des soins de santé qui sont équivalents aux soins dispensés dans la société libre et qui sont adaptés à ses besoins spécifiques ». Quant à l'article 89, il prévoit que « le détenu a droit à ce que les soins de santé dispensés avant son incarcération continuent à l'être de manière équivalente pendant son parcours de détention. Il est conduit auprès du médecin attaché à la prison le plus rapide-

# EN PRISON, PEINE ?

*ment possible après son incarcération, puis chaque fois qu'il le demande* ». Mais, entre les droits ainsi reconnus et la réalité quotidienne, il y a une marge importante.

Que signifie le droit à des soins de santé en prison équivalents à ceux dispensés dans la société libre ? Il manque singulièrement de praticiens qualifiés, qui finissent par s'interroger sur le sens de leur travail et que seul retient parfois l'idéal professionnel. En particulier les psychiatres, qui n'ont guère le temps à consacrer à leurs patients et qui se voient limités à prescrire à la chaîne des soins d'accompagnement. À l'entrée des grandes prisons du royaume, l'amoncellement quotidien de bacs de médicaments en dit long sur leur surconsommation. Quant au millier d'internés, leur situation est encore plus préoccupante, les rares établissements où sont proposés de véritables trajets de soins ne pouvant en traiter qu'une faible minorité d'entre eux.

Comment organiser la continuité des soins lorsqu'on sait que le détenu est déconnecté de la Sécurité sociale et que certains agents pénitentiaires peuvent empêcher ou retarder l'accès aux prestataires de soins ? Dans quelles conditions assurer une consultation respectueuse du secret médical quand on sait la dépendance au personnel de sécurité ? Y a-t-il beaucoup de médecins privés qui ont fait l'expérience d'une visite à leur patient détenu, avec ce que cela implique d'obstacles, notamment de temps, de fouille et d'interdiction d'entrée de certains matériels... ?

Mais surtout, le système pénitentiaire est ainsi constitué que la sécurité y prévaut sur « ce qui fait santé ». Curieusement, la santé en prison dépend encore toujours de la Justice et non de la Santé publique. Nous n'écrivons jamais qu'au provisoire. Un jour viendra, et le plus tôt sera le

mieux, où il faudra se rendre à l'évidence : cette combinaison structurelle entre Justice et Santé est périmée. Il ne faut toutefois pas attendre d'un transfert de compétences l'effet d'une baguette magique, mais, au moins, le changement de perspective devrait faire placer le curseur du côté de la santé.

Durant cette législature, une concertation entre les deux départements a eu lieu, mais sans résultat tangible. Un des points d'achoppement demeure, on s'en doute, la question budgétaire, mais il faut reconnaître qu'il ne sera pas possible de raboter encore plus un budget qui ressemble déjà à des miettes. De ce point de vue, il ne faut pas perdre de vue que, sauf exception, les détenus sont destinés à recouvrer la liberté un jour et que l'absence de soins risque de coûter cher en termes d'aggravation. Par ailleurs, une véritable politique de soins de santé en prison devrait y inclure des programmes d'hygiène et de prévention, lesquels devraient à leur tour entraîner une diminution des interventions curatives. Quant à la Justice, il n'est pas impossible qu'on y cherche et trouve davantage de solutions alternatives à l'enfermement, diminuant ainsi le nombre de patients.

Les yeux grands ouverts et le regard aiguisé par des expériences souvent intolérables, les acteurs de ce numéro veulent croire qu'il n'y a pas de fatalité à cette situation. La vitalité de leur témoignage montre que l'histoire n'est pas finie et qu'ils auront leur part dans les changements à venir. ■

**Benoit Dejemepe,**  
**président du Conseil national de l'Ordre**  
**des médecins, ancien procureur du**  
**Roi de Bruxelles.**