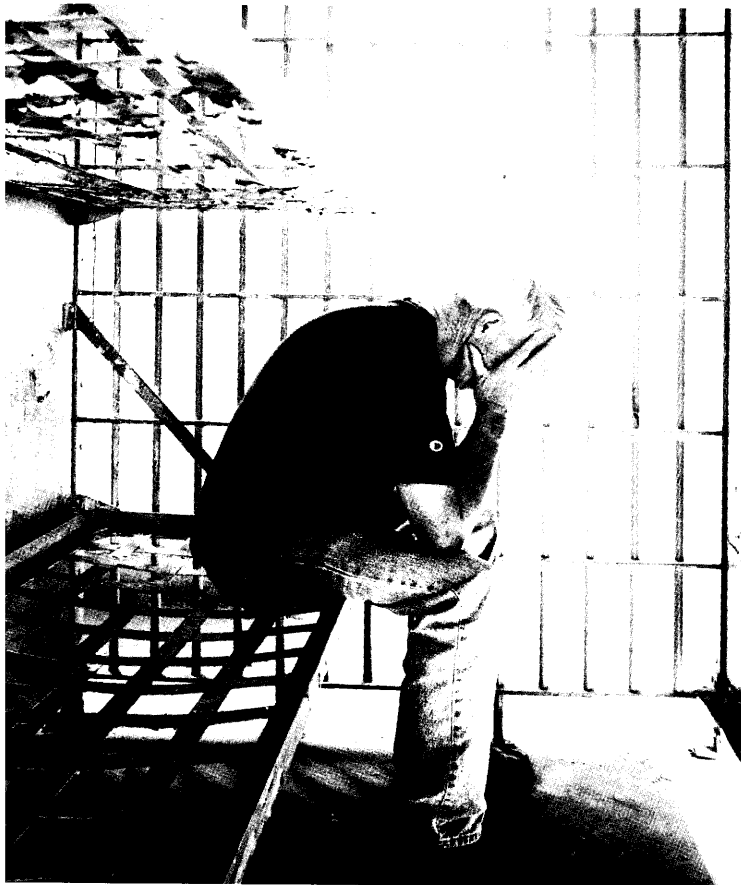


# La santé en prison : une préoccupation très récente



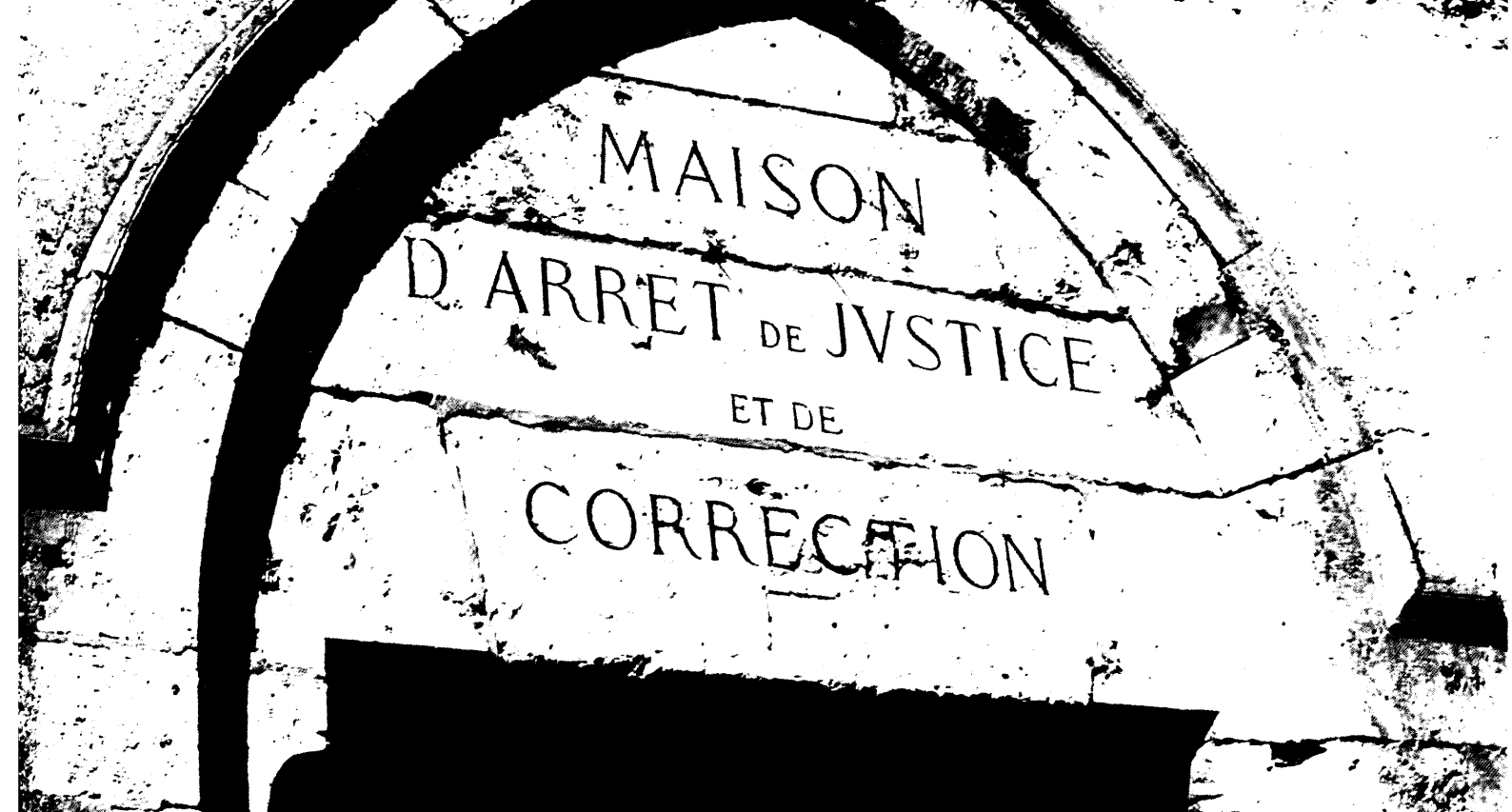
Pendant des millénaires, le châtimement des manquements à la loi civile ou religieuse s'est exercé quasiment uniquement aux dépens du corps. La souffrance physique, la mutilation et souvent la mort étaient l'unique destin des condamnés. La prison n'était en règle que l'antichambre du supplice. Comment dans ces conditions imaginer que quiconque puisse se préoccuper de la santé des prisonniers ?

*gieux* » où il dénonçait la condition des prisonniers et faisait de nombreuses propositions dont l'instauration de mesures d'hygiène. John Howard riche voyageur anglais du XVIII<sup>e</sup> siècle, sans doute traumatisé par son expérience de prisonnier au bagne de Brest consacra une grande partie de sa vie aux prisons et écrivit de nombreux ouvrages sur ce thème à l'image de son « *Etat des prisons en Angleterre et dans le Pays de Galles* ». Ses écrits, où il prônait des règles d'hygiène eurent un retentissement très important en Grande-Bretagne et aux Etats-Unis et influencèrent de nombreuses personnalités comme Benjamin Franklin à l'origine de mouvements comme la « *Société de Philadelphie pour le soulagement des misères des prisons publiques* ». En France, au cours du premier empire naît au

**L**a condamnation aux galères puis au bagne à partir du milieu du XVIII<sup>e</sup> n'atténuait que peu la condition des détenus exposés aux sévices et à un mode de vie entraînant souvent la mort. La fin du XVIII<sup>e</sup> siècle et le début du siècle suivant verront dans la plupart des pays occidentaux la disparition progressive des supplices, abolis en France en 1791 sous la pression de nombreux philosophes et réformateurs comme Beccaria auteur en 1764 d'un « *traité des délits et des peines* ». Si la peine de mort persiste pour les délits les plus graves, l'emprisonnement devient le châtimement le plus fréquent. A la peine des corps se substitue la peine de l'âme. Dès lors, il devient légitime de se préoccuper du corps des condamnés et donc de sa santé. Certains n'avaient pas attendu cette époque : dans sa grande ordonnance criminelle de 1670 Colbert institue les premières visites régulières de médecins en prison. Pratiquement à la même époque le bénédictin français Mabillon après avoir visité la prison d'enfants que Filippo Franci avait établie à Florence écrivit en 1690 « *Réflexions sur les prisons des ordres reli-*

« Dans sa grande ordonnance criminelle de 1670 Colbert institue les premières visites régulières de médecins en prison »

sein de l'école hygiéniste une prise de conscience des conditions de vie et de santé des détenus. Au cours du XIX<sup>e</sup> siècle, il y aura certes quelques tentatives de mise en place d'équipes médicales mais sans moyens ni pouvoir. En 1868, le docteur Herpin publie ses « *Etudes sur la réforme et les systèmes pénitentiaires considérés au point de vue moral, social et médical* ». Il rapporte qu'à l'époque la mortalité annuelle était de 12 pour cent prisonniers alors qu'elle était de 25 pour 1000 habitants à Paris. Dans la « *maison de répression de Saint Denis* », cette mortalité est même montée à 44<sup>e</sup> en



MAISON  
D'ARRET DE JUSTICE  
ET DE  
CORRECTION

« En 1868, le docteur Herpin rapporte qu'à l'époque la mortalité annuelle était de 12 pour cent prisonniers alors qu'elle était de 25 pour 1000 habitants à Paris »

1865. Le docteur Herpin ne le sait pas mais ses conclusions (« on voit, par les chiffres précédents qu'il y a encore beaucoup à faire pour l'amélioration sanitaire du régime de nos prisons ») resteront valables pendant plus d'un siècle. Beaucoup s'accordent en effet pour reconnaître que la prise en charge de la santé en milieu carcéral n'a pas connu d'évolution majeure avant 1945. Au lendemain de la libération, marqués probablement par ce qu'ils ont vécu, beaucoup dénoncent les conditions d'incarcération. Une commission présidée par Paul Amor propose une nouvelle réforme pénitentiaire. En son dixième principe, elle propose l'instauration d'un service social et médico-psychologique dans chaque établissement pénitentiaire. Les réformes ne se feront cependant pas rapidement. Le dépistage des maladies inscrit dans le code de la santé publique en 1945 ne sera inclus dans le code de procédure pénal que 15 ans après. La communauté médicale commence cependant à se mobiliser dans les années 50. Deux établissements spécialisés à Château-Thierry et à Haguenau sont créés puis 14 annexes psychiatriques dans des maisons d'arrêt. En 1960 le docteur Georges Fully est nommé au premier poste de coordonnateur des médecins en prison et en 1984 les missions de contrôle sanitaire passent de l'administration pénitentiaire à l'Inspection Générale des Affaires Sociales. En 1986, sont créés les Services Médico-Psychologiques Régionaux (SMPR). Un malaise persiste cependant car la médecine pénitentiaire est dévalorisée, peu payée, sous-dotée et reste soumise à la hiérarchie de l'administration pénitentiaire. Des voix s'élèvent pour dénoncer le non-respect des droits de prisonniers et du secret médical et les entorses à la déontologie médicale. En 1993, est publié un rapport très sévère du Haut Comité de la Santé Publique. Les conditions étaient réunies pour une nouvelle réforme. Elle est

publiée le 18 janvier 1994 et peut être considérée comme l'acte fondateur de la médecine pénitentiaire moderne. La protection sociale est accordée à tous les détenus, la prise en charge sanitaire est réorganisée et transférée au service public hospitalier. Les Unités de Consultations et de Soins Ambulatoires (UCSA) sont créées. Tout va-t-il désormais pour le mieux ? Certains ouvrages récents très médiatisés, des rapports comme celui du Sénat ou du Comité d'Éthique, les minutes de certains congrès très récents semblent montrer que de nombreux problèmes persistent mais il ne s'agit plus là d'histoire mais d'un débat contemporain ■

#### Références bibliographiques

1. Surveiller et punir, Michel Foucault. Collection Tel. Gallimard, Paris. 1975
2. Soigner en prison, Bruno Milly, PUF, Paris. 2001
3. Dossier « la santé en prison ». Actualité et Dossier en Santé Publique (revue du haut Comité de la Santé Publique), septembre 2003
4. « Etudes sur la réforme et les systèmes pénitentiaires considérés au point de vue moral, social et médical », J. Ch. Herpin. Guillaumin et Baillière, Paris. 1868
5. Histoire des prisons en France 1789/2000 / PETIT Jacques - Guy, FAUGERON Claude, PIERRE Michel - Privat. 2002
6. Histoires des galères, bagnes et prisons. PETIT Jacques-Guy, CASTAN Nicole, FAUGERON Claude, MICHEL Pierre, ZYSBERG André - Privat. 1991
7. La santé et la médecine en prison. Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé - Avis n° 91
8. L'état des prisons, des hôpitaux et des maisons de force en Europe au Dix-huitième siècle. HOWARD J., nouvelle traduction de l'anglais, introduction historique et notes par Christian Carrier et Jacques-Guy Petit. Paris, éditions De l'Atelier, 1994.
9. Traité des délits et des peines. BECCARIA C. Paris - GF Flammarion. 1991
10. Les conditions de détention dans les établissements pénitentiaires en France, rapport n° 449 du Sénat France. 2000 (disponible sur <http://www.senat.fr/rap/199-449/199-4490.html#toc0>)