

**Accueil d'un détenu à
l'hôpital :
Vers une prise en charge
modifiée ?**

PRESENTATION

L'accueil d'un détenu à l'hôpital est une situation qui peut arriver à n'importe quel soignant au cours de ses années d'exercice. Il peut s'agir d'une problématique difficile pour certains, mais la plupart du personnel soignant n'y réfléchit pas forcément, jusqu'au jour où cela se produit réellement...

Lorsque l'on s'engage à travailler dans la santé, un engagement s'impose dans le sens d'une neutralité à adopter en toute circonstance. Une neutralité dans la prise en charge envers les différentes races, religions, croyances que nous rappelle par exemple, le serment médical que doit prononcer un jeune médecin avant de pouvoir exercer : « *Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.* »ⁱ ou encore le Code de la Santé publique « *l'infirmier ou l'infirmière doit dispenser ses soins à toute personne avec la même conscience quels que soient les sentiments qu'il peut éprouver à son égard et quels que soient l'origine de cette personne, son sexe, son âge, son appartenance ou non-appartenance à une ethnie, à une nation ou à une religion déterminée, ses mœurs, sa situation de famille, sa maladie ou son handicap et sa réputation.* »ⁱⁱ

La plupart du temps cette attitude de soignant est naturelle car même si les patients représentent la diversité, parfois l'inconnu, ils restent des êtres humains qui nous touchent par leur propre histoire. Mais quand, par exemple, le patient amené par le SAMU s'avère être un dangereux criminel, est-ce si évident de conserver un comportement adapté et prodiguer les soins aussi naturellement ?

Dans le cadre de cette réflexion sur l'éthique professionnelle, les objectifs sont de mettre en évidence les problèmes soulevés par cette situation ainsi que les risques mais aussi les raisons qui peuvent pousser les soignants à modifier leur prise en charge pour ainsi envisager des solutions permettant de respecter l'éthique professionnelle.

RESUME

Afin de répondre à cette problématique, nous avons organisé notre réflexion en trois parties principales. Tout d'abord, une première partie centrée autour d'un questionnaire personnalisé et anonyme réalisé par nos soins, ayant été rempli par des professionnels de santé du centre hospitalier universitaire de notre ville. Nous avons donc abordé chacun des points du questionnaire séparément afin d'analyser les réponses obtenues et pouvoir en tirer une réflexion, émettre des hypothèses. Le questionnaire peut être lui même divisé en deux sous-parties : l'une concernant la prise en charge globale à l'arrivée du détenu et l'autre abordant la question des soins prodigués, et l'attitude adoptée par les soignants.

Dans un deuxième temps, notre essai contient une partie sur les risques que comporte l'accueil d'un détenu dans un centre hospitalier. Nous avons évoqué différents exemples, comme la programmation d'une évasion lors d'un transfert, la simulation d'une pathologie pour obtenir une sortie temporaire ou encore les problèmes dus au manque de communication.

Enfin dans une troisième et dernière partie, nous avons exposé une solution intéressante qui est en développement pour pallier aux problèmes éthiques et économiques : la télémédecine, avec les avantages qu'elle comporte mais aussi ses inconvénients.

ESSAI

Suite aux nombreux événements qui ont eu lieu en France ces 2 dernières années (Attentats du 7 janvier 2015, du 13 novembre 2015, du 14 juillet 2016) nous nous sommes interrogées sur leur impact dans notre pratique hospitalière : dans le cas où l'un des terroristes aurait été blessé puis acheminé dans un hôpital où nous étions de garde aux urgences par exemple, aurions-nous modifié notre prise en charge pour le soigner ?

Afin d'avoir un point de vue plus général nous nous sommes penchées sur la situation des détenus pénitentiaires au sein d'un Centre Hospitalier Universitaire (CHU). Notre hypothèse première était que le fait que le patient soit également un détenu, condamné pour quelque raison que ce soit, impacterait certains points de leur prise en charge par certains professionnels de santé.

I – L'accueil d'un détenu à l'hôpital : en pratique quels changements ?

Pour rédiger cet essai nous nous sommes, dans un premier temps, appuyées sur un questionnaire (voir annexe) qui a été rempli anonymement par 19 professionnels de santé aux statuts multiples de notre CHU : Aide soignants, Infirmières, Externes, Internes, Médecin.

Tout d'abord seulement 37% de notre échantillon a déjà été confronté à la situation, pour les 63% restant il s'agit d'une projection.

Pour les personnes ayant déjà eu à soigner un détenu, à la question « *Avez vous eu des renseignements sur le détenu ?* » 43% ont répondu oui. Ainsi dès l'arrivée du patient, le fait d'avoir des informations concernant le motif de son incarcération peut déjà avoir un retentissement sur la façon dont il sera soigné. Il est humain d'avoir une réaction différente et d'ajuster son comportement lorsque l'on se retrouve face à un braqueur de banque, un terroriste ou encore un meurtrier.

Cette réflexion dépend également du service d'hospitalisation du prévenu : à l'arrivée dans un service comme celui de dermatologie, le motif de condamnation n'est généralement pas connu au contraire d'un service de psychiatrie où les médecins ont rapidement connaissance du profil du patient. Dans des cas exceptionnels, où le détenu a été médiatisé, la vie et les accusations du détenu n'ont plus aucun secret pour le public.ⁱⁱⁱ Par conséquent, devant un patient que l'on juge plus dangereux certaines restrictions peuvent être envisagées ou non.

Nous avons donc posé les questions suivantes : « *Avez vous demandé à ce que le détenu ait des entraves (type menottes) ?* » 14% ont répondu oui, 86% non et à la question « *Avez vous demandé à ce que les entraves du détenu soient retirées s'il en possède déjà ?* » 14% ont répondu oui, 86% non.

Au vu de ces résultats, il est probable que le soignant se sente plus rassuré si le détenu est restreint mais cependant s'il ne l'est pas, il semble difficile d'en faire la demande.

Pour continuer sur le thème de la sécurité nous avons posé la question « *Avez vous / effectueriez vous les soins / l'examen avec les accompagnants (sécurité pénitentiaire) dans la chambre ?* » à l'ensemble du panel ; 58% ont répondu oui, 37% non et 5% se sont abstenus de répondre. Ainsi, pour une majorité du personnel, la sécurité assurée par les accompagnants prévaut sur le secret médical.

Cependant cette pratique est condamnée par Adeline Hazan, la contrôleuse des prisons, qui insiste sur la nécessité de préserver le secret médical et recommande que les consultations se déroulent hors de la présence d'une escorte au regard du droit au respect de l'intimité.^{iv}

Afin de parer à ce problème nous avons demandé aux soignants « *Avez vous / effectueriez vous les soins / l'examen avec des collègues dans la chambre ?* » : 69% ont répondu oui, 26% non et 5% se sont abstenus de répondre puis à la question « *Étiez vous / seriez vous rassuré(e) par leur présence ?* » 84 % ont répondu oui. Dans ce contexte le problème éthique du non respect du secret médical ne se pose plus et permet au soignant de se sentir rassuré pour effectuer les soins des détenus.

Pour résumer, malgré l'existence d'une législation concernant cette situation au sein d'un hôpital, les soignants semblent privilégier leur sécurité ainsi que celle des autres patients présents au sein de l'établissement au détriment du secret médical parfois assimilé au secret professionnel du personnel pénitentiaire.

Nous nous sommes ensuite intéressées plus particulièrement à la prise en charge en elle même avec les soins et la médication. Pour cela nous avons interrogé notre échantillon sur les questions suivantes :

Le fait que le patient soit un détenu :

1. A influencé / influencerait-il la vitesse à laquelle vous vous déplaceriez si sonnette ?
2. A impacté / impacterait-il la vitesse d'administration d'un antalgique si le patient était/ est douloureux ?
3. A impacté / impacterait-il la prescription d'un antalgique de pallier supérieur si la douleur le nécessite ?
4. A impacté / impacterait-il la vitesse de demande d'un examen complémentaire ?
5. A influencé / influencerait-il votre attitude :
 - a. moins d'empathie ?
 - b. moins d'écoute des plaintes du patient ?

A la question 1, 26% des interrogés ont répondu qu'ils modifieraient leur vitesse d'intervention dont 2% qui se rendraient plus rapidement auprès du patient, 63% n'agiraient pas différemment et 11% se sont abstenus de répondre.

A la question 2, 89% des soignants ne changeraient pas leur prise en charge si la condition du patient nécessitait l'administration rapide d'antalgiques et 11% s'adaptent. Concernant cette minorité, cela peut s'expliquer par la projection de leurs expériences personnelles sur le patient. Prenons l'exemple d'un individu en détention provisoire sous l'emprise d'alcool qui arrive aux urgences pour un accident de la voie publique (AVP) dont il est le responsable. Dans le cas où l'infirmière en charge de ce patient aurait perdu un proche lors d'un AVP causé par un chauffard ivre, nous pouvons concevoir le fait qu'elle modifie sa prise en charge envers ce patient douloureux qui réclame des antalgiques. En effet elle peut être encline, inconsciemment ou volontairement, à le laisser souffrir et mettre plus de temps pour lui administrer les médicaments qui le soulageront.

De plus à la question 3, 20% des prescripteurs seraient influencés par le statut du patient concernant la délivrance d'antalgiques de pallier supérieur délivré uniquement par un interne ou un médecin (pallier 1 : Paracétamol ; pallier 2 : Tramadol ; pallier 3 : opiacés type morphine). En effet, des Echelles d'Evaluation Analogique (EVA) de la douleur sont utilisées afin d'optimiser la prise en charge de la douleur des patients au sein de l'hôpital. Ainsi, un patient sous paracétamol, cotant sa douleur à 5/10 sur l'EVA se verra prescrit un antalgique de pallier 2.

Concernant la question 4, 100% des personnes concernées par la demande d'exams complémentaires ont indiqué que cela n'altérerait pas la vitesse à laquelle ils effectueraient la démarche. A l'hôpital, il est effectivement courant de se démener afin de permettre au patient d'accéder à son examen au plus vite. Dans le cas d'un examen comme une Imagerie par Résonance Magnétique (IRM), qui est un examen coûteux, très demandé avec de longs délais d'attente (parfois plusieurs mois), nous aurions pu imaginer le cas d'un médecin qui s'investirait moins dans les démarches de demande de cet examen (appel à ses collègues radiologues, mise sur la liste d'urgence) par rapport à un patient non condamné.

A propos de l'attitude envers le détenu, à la question 5a, 42% des interrogés ont déclaré avoir moins d'empathie, 5% hésitent ; à la question 5b, 21% des soignants seraient ou ont été moins à l'écoute du patient. En effet, en psychologie, l'empathie est « la capacité de ressentir les émotions, les sentiments, les expériences d'une autre personne ou de se mettre à sa place. Cette attitude nécessite un effort de compréhension intellectuelle d'autrui. »^v et cette capacité à comprendre la personne peut avoir ses limites. Il est compréhensible qu'un soignant ait moins d'empathie pour un terroriste ou un meurtrier par rapport à un patient lambda. Cependant, le manque d'empathie n'empêche pas le fait de prodiguer de bons soins, en effet prendre soin est différent de prendre part. A l'inverse, même si les résultats présentés ici ne l'abordent pas, nous pouvons émettre l'hypothèse que certains soignants éprouveront plus d'empathie devant un individu privé de toute liberté, restreint par des menottes, sans soutien et vulnérable.

Pour conclure, il n'est pas du ressort du soignant de juger si telle ou telle personne mérite d'être soignée, en effet c'est à la justice de décider si une personne est coupable ou non et non au médecin de faire sa propre loi. Dans le cas où un médecin refuserait de soigner un détenu, cela constituerait un crime puisque lors de l'obtention de son diplôme il a prêté serment de soigner quiconque sans discrimination.

II – L'accueil des détenus à l'hôpital : quels risques ?

Dans un second temps, nous aimerions aborder la question du risque lié à l'hospitalisation d'un détenu dans un CHU.

En effet, un certain nombre de prisonniers arrivent à programmer leur évasion lors du transfert vers l'hôpital ou une fois sur place.^{vi} Il arrive que certains individus simulent une pathologie dans le but d'obtenir une sortie hors du milieu carcéral, avec une surveillance moindre. Dans d'autres cas, les détenus tirent bénéfice du manque de communication entre l'établissement pénitentiaire et l'établissement hospitalier.

Prenons un exemple concret : la prise-en charge d'un détenu dans le service de psychiatrie afin d'évaluer ce dernier sur une probable pathologie psychiatrique l'ayant conduit à commettre l'irréparable. Suite à l'interrogatoire ainsi que les différents examens, le psychiatre donne son diagnostic : absence de maladie psychiatrique chez ce détenu. Ainsi, le patient peut quitter le service, il n'a plus rien à faire dans celui-ci étant donné l'absence de problème psychiatrique. Il est libre d'un point de vue hospitalier uniquement et les psychiatres n'ont aucun droit pour maintenir l'hospitalisation et garder le patient dans le service. Cependant, les agents pénitentiaires ne sont plus présents pour le récupérer et le détenu quitte le CHU. C'est seulement deux heures plus tard que les agents pénitentiaires arrivent à l'hôpital pour récupérer le détenu qui a déjà eu le temps de quitter les lieux.

On peut noter grâce à cet exemple, le manque de communication important entre le personnel hospitalier et le personnel pénitentiaire ayant conduit à une évasion. Le personnel soignant manque, dans sa formation initiale, de connaissances légales et d'outils afin de répondre aux exigences pratiques liées à la prise en charge spécifique d'un détenu à l'hôpital.

III – La télémédecine : une solution pour palier à ces difficultés tout en assurant une bonne prise en charge ?

Pour palier au problème de sécurité, mais aussi aux coûts engendrés par un transfert, la solution qui va être désormais envisagée est le recours à la télémédecine.

La télémédecine est définie comme une pratique médicale qui met en rapport, par l'intermédiaire des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) :

- le patient et un ou des professionnels de santé, parmi lesquels au moins un professionnel médical
- ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels au moins un professionnel médical.

Elle permet ainsi d'établir un diagnostic à distance, de requérir l'avis d'un spécialiste, d'assurer un suivi à visée préventive pour un patient à risque ou un suivi post-thérapeutique, de prescrire des thérapies, de prescrire ou réaliser des prestations ou des actes, ou encore d'effectuer une surveillance de l'état des patients.^{vii}

Deux expériences pilotes ont été menées au centre pénitentiaire de Lannemezan (Hautes-Pyrénées) et à la maison d'arrêt de Bois-d'Arcy (Yvelines). Cette dernière a particulièrement développé la télémédecine pour trois spécialités : la dermatologie, l'ophtalmologie et l'orthopédie. Le médecin de l'unité sanitaire envoie des clichés et un dossier à l'établissement de référence.^{viii}

Ainsi, si le projet se développait, il permettrait un accès identique à tout individu, tout en tenant compte des nécessités sécuritaires du milieu carcéral et des difficultés d'accès des patients détenus aux consultations spécialisés. Celle-ci permettrait d'améliorer l'accès des détenus aux soins, limiterai les risques engendrés, notamment les évasions.

De plus, elle améliorera la coordination entre les deux équipes (soignants et agents pénitentiaires), le manque de communication sera moins à risque. De surcroît, les dépenses occasionnées par le transfert d'un prisonnier d'un établissement à l'autre sont relativement élevées. Elles se verraient réduite par le biais de la télémédecine, qui n'exige pas le déplacement des détenus au centre hospitalier.

Cependant le détenu peut refuser la télémédecine et demander à être soigné directement à l'extérieur.

Néanmoins, de nombreuses questions se posent encore, la télémédecine admet des limites : cette nouveauté permettra-t-elle de pallier à tous les problèmes ? Sera-t-elle suffisante en terme de qualité (notamment en dermatologie, les images sont elles suffisantes ?) pour soigner de façon adaptée les détenus ? Le contact avec le patient n'est il pas essentiel pour répondre à ses besoins de la meilleure des manières?

ANNEXE

Questionnaire sur la prise en charge d'un détenu à l'hôpital

Statut (entourez) : AS – IDE – Externe – Interne – Médecin

Répondre par oui ou non

Avez vous déjà eu à soigner un détenu dans votre parcours professionnel ?

Si oui avez-vous eu des renseignements sur le détenu ?

Si oui avez-vous eu demandé à ce que le détenu ait des entraves (type menottes) ?

Si oui avez-vous eu demandé à ce que les entraves du détenu soient retirées ?

Avez vous / effectueriez vous les soins / l'examen avec les accompagnants (sécurité pénitentiaire) dans la chambre ?

Avez vous / effectueriez vous les soins / l'examen avec des collègues dans la chambre ?

Etiez vous / seriez vous rassuré(e) par leur présence ?

Le fait que le patient soit un détenu :

1. A influencé / influencerait-il la vitesse à laquelle vous vous déplacerez si sonnette ?
2. A impacté / impacterait-il la vitesse d'administration d'un antalgique si le patient était/ est douloureux ?
3. A impacté / impacterait-il la prescription d'un antalgique de pallier supérieur si la douleur le nécessite ?
4. A impacté / impacterait-il la vitesse de demande d'un examen complémentaire ?
5. A influencé / influencerait-il votre attitude :
 - a. moins d'empathie ?
 - b. moins d'écoute des plaintes du patient ?

BIBLIOGRAPHIE

ⁱ 'Du Serment d'Hippocrate Au Serment Médical | Droit-Medical.com' <<http://droit-medical.com/perspectives/la-forme/57-serment-hippocrate-serment-medical>> [accessed 23 February 2017].

ⁱⁱ *Décret N° 93-221 Du 16 Février 1993 Relatif Aux Règles Professionnelles Des Infirmiers et Infirmières.*

ⁱⁱⁱ Rommel Mendès-Leite, 'Soigner les détenus, surveiller les malades', *Le Journal des psychologues*, 2011, 37–41.

^{iv} Caroline Piquet, 'Un rapport dénonce le traitement des détenus à l'hôpital', *Le Figaro*, 16 July 2015, section Société.

^v Jean-Yves Paul Flament, 'Définition de L'empathie', *Jean-Yves Flament Psychologue Clinicien* <<http://psychologieclinique.over-blog.com/2014/12/definition-de-l-empathie.html>>

^{vi} 'Villefranche : Un Détenu Profite D'un Transfert À L'hôpital Pour Se Faire La Belle', *20minutes.fr*, 2017 <<http://www.20minutes.fr/lyon/1990115-20170105-villefranche-detenu-profite-transfert-hopital-faire-belle>>

^{vii} Gralon, 'La Télémedecine : Définition et Avantages', *Gralon* <<https://www.gralon.net/articles/materiel-et-consommables/materiel-medical/article-la-telemedecine---definition-et-avantages-4828.htm>>

^{viii} 'L'hospitalisation Des Détenus, Une Forme D'«humiliation»', *Libération.fr*, 2015 <http://www.liberation.fr/societe/2015/07/16/l-hospitalisation-des-detenus-une-forme-d-humiliation_1348747>