

## Résumé en français

### **L'accès aux soins des personnes incarcérées**

Près de trente ans après le transfert de la prise en charge sanitaire des personnes incarcérées au ministère de la Santé, les données disponibles laissent toujours apparaître une situation contrastée. En témoignent les rapports alarmants du contrôleur général des lieux de privation de liberté et la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme. La France est confrontée à un phénomène de surpopulation qui concourt en grande partie à l'indignité des conditions de détention et à l'ineffectivité de leurs droits. Le milieu carcéral infléchit le droit à l'accès aux soins, tandis que l'état de santé du détenu influence l'exécution de sa peine. La question centrale qui se pose alors est celle de savoir si ce droit ne s'arrête pas aux portes des établissements pénitentiaires ?

La première partie de la thèse procède à une analyse des caractéristiques et des difficultés inhérentes à la population carcérale, mais également à la prison, permettant de mettre en évidence la nécessité d'un droit spécifique à l'accès aux soins. Les établissements pénitentiaires, outre leur fonction initiale tenant à la préparation et à l'exécution des décisions judiciaires, sont devenus des lieux de prise en charge sanitaire des personnes que la société peine de plus en plus à assumer. Les contraintes carcérales restent par ailleurs au premier plan : impératifs de sécurité, surpopulation, établissements vétustes et insalubres, moyens budgétaires, matériels et humains insuffisants. Elles sont autant de freins au plein exercice des droits fondamentaux reconnus à tout patient. La personne incarcérée, à l'état de santé plus dégradé que la population générale, n'est pas un patient comme les autres. Elle se trouve dans une situation de double vulnérabilité en ce qu'elle est un malade dépendant de l'administration pénitentiaire.

L'objet de la deuxième partie s'attache à la fragile conquête du statut de patient en faveur des prisonniers. Si l'impulsion internationale et européenne est certaine, elle n'a que timidement contribué à transposer les droits des personnes malades et des usagers du système de santé à l'égard de la population carcérale. Les pratiques ont évolué, mais la mise en conformité de la prison avec le droit commun demeure lacunaire, en dépit de l'intervention du législateur et de l'élargissement du contrôle des juges nationaux. Il existe une distorsion entre les droits reconnus et leur effectivité, ce qui fait de la prise en charge sanitaire des personnes incarcérées un véritable enjeu de santé publique.

L'État est par conséquent tenu de réexaminer ses modalités d'action et de redéfinir ses dispositions législatives afin qu'elles ne deviennent pas elles-mêmes source d'atteintes. Un projet de loi devrait être déposé dans ce sens, pour ne plus faire de la prison une cause de perte de chance pour le patient détenu.

**Mots-clés :** prison – personne incarcérée – peine – droits – conditions de détention – précarité – surpopulation – promiscuité – maladies – insalubrité – vulnérabilité – évolution – santé – déontologie – égalité – milieu carcéral – prise en charge – accès aux soins – dignité – perte de chance – normalisation – obstacles – sécurité – discrimination – responsabilité – santé publique.

## Résumé en anglais

### Care access to prisoners

Nearly thirty years after the transfer of the health care of prisoners to the Ministry of Health, the available data still reveal a contrasting situation. This is demonstrated by the alarming reports from the Controller General for Places of Deprivation of Liberty and the case law of the European Court of Human Rights. France is confronted with a phenomenon of overcrowding which largely contributes to the unworthiness of the custody conditions and the ineffectiveness of their rights. The prison environment influences the right to care access, while the prisoner's state of health influences the execution of his sentence. The key issue which then arises is whether this right does not stop at the gates of jails ?

The first part of the thesis proceeds to an analysis of the features and difficulties inherent to the prison population but also to the prison itself, making it possible to highlight the need for a specific public health policy. In addition to their initial function relating to the preparation and execution of judicial decisions, jails have become places of health care for people whom society is finding them more complicated to take on. Prison constraints remain at the forefront : security imperatives, overcrowding, dilapidated and unsanitary establishments, insufficient financial, material and human resources. They are obstacles to the full exercise of the fundamental rights granted to all patients. The prisoner, in a worse state of health than the general population, is not a patient like the others. He is in a situation of double vulnerability in that he is a patient dependent on the jail administration.

The object of the second part focuses on the fragile conquest of patient status for prisoners. If the international and european impetus is certain, it has only slowly contributed to transposing the rights of sick people and users of the health system with regard to the prison population. Practices have evolved, but the prison compliance with the common law remains incomplete, despite the intervention of the legislator and the extension of the control of national judges. There is a distortion between recognized rights and their effectiveness, which makes the health care of prisoners a real public health issue.

Therefore, the State have to reconsider its methods of action and to redefine its legislation so that they do not themselves become a source of violations. A bill should be tabled in this direction, to no longer make prison a cause of loss of opportunity for the detained patient.

**Keywords :** jail – prisoner – sentence – rights – custody conditions – precariousness – overcrowding – promiscuity – diseases – unsanitary – vulnerability – progress – health – ethics – equality – prison environment – care access – worthiness – loss of opportunity – standardisation – obstacles – security – discrimination – responsibility – public health.