FICHE RÉFLEXE - SAC TRANSPARENT

PRINCIPES

Les dimensions en présence :

- **Administration pénitentiaire → sécurité physique des soignants**
  Code pénitentiaire, art. D.115-7 : elle doit assurer la sécurité des personnes concourant aux missions de santé dans l'établissement pénitentiaire.
- **Établissement hospitalier → organisation et sécurité des soins**
  Le DG conduit la politique de l'établissement ; la politique de qualité et de sécurité des soins est organisée dans le cadre prévu par le CSP, avec la CME et dans le respect de **l'indépendance professionnelle des praticiens**.
- Les soins, relevant du service public hospitalier, répondent à un projet médico-soignant et psychologique indépendant et des responsabilités médico-soignantes à l'échelle d'un service et d'un pôle.
- Les impératifs sécuritaires ne doivent pas entraver les espaces de soin, et ainsi les fonctions et les responsabilités des établissements concernés.
- Une nouvelle mesure de sécurité ne peut s'imposer unilatéralement.
- L'ASPMP propose d'utiliser le document réflexif en annexe comme support dans les échanges.

REFERENCES

- La loi du 18 janvier 1994 vise à « garantir aux personnes détenues une prise en charge de même qualité et de même nature que celle offerte à l'ensemble de la population »
- Art L. 322-2 : « Aucune tâche dénuée de lien avec les soins ne peut être imposée aux soignants. »
- Cours européennes des droits de l'homme art. 8 : « Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance. » Toute ingérence doit notamment reposer sur un fondement légal, poursuivre un objectif légitime et être nécessaire. Elle n'a aucune valeur sans une circulaire et son décret d'application.
- Art. L. 412-1 et suivants, imposent que les restrictions de sécurité restent proportionnées au but recherché. L'existence de contrôles visuels, manuels ou par scanner doit être prise en compte avant toute mesure supplémentaire.

POSITION CONCERNANT LE SAC TRANSPARENT

Le document réflexif de référence conclut que l'obligation imposée du sac transparent, ajoutée aux contrôles déjà existants, ne satisfait pas aux exigences examinées, notamment de nécessité, de proportionnalité, de distinction d'espace et de responsabilités respectives. La position est donc de ne pas accepter cette mesure.

Cette position ne constitue pas une opposition au principe de sécurité. Le document réflexif constitue le support déontologique et éthique à utiliser dans les échanges institutionnels pour se soutenir du cadre juridique.

CONDUITE À TENIR

1. Ne pas personnaliser le désaccord. Éviter tout face-à-face individuel entre soignant et agent pénitentiaire sur le sujet.

2. Ne pas accepter ni refuser seul la mesure. Se référer au document réflexif et à la position déjà établie. Le professionnel n'a pas à réexaminer ou négocier seul cette position (se référer à la déclinaison des fonctions et places hiérarchiques telles que citées ci-dessous).

3. Si la difficulté survient à l'entrée du site. Ne pas engager seul de négociation ; éviter toute situation de contrainte : arguer de la nécessité de faire valoir la hiérarchie soignante avant une modification de fonctionnement. Si nécessaire, réunir l'équipe hors de l'établissement pénitentiaire, en l'occurrence sur l'hôpital auquel elle est rattachée.
Prévenir immédiatement le responsable de l'équipe et/ou supérieur hiérarchique (chef de service, chef de pôle, cadre de santé, cadre supérieur de santé).

4. Saisir l'établissement hospitalier :
- Demander l'ouverture d'un échange avec la direction de l'AP. Informer/mobiliser selon la situation : direction générale, DRH, direction des soins, président de CME, chef de service, chef de pôle, cadre supérieur de santé et tout responsable directement concerné.
- Réaliser une Fiche d'Évènement Indésirable et un rapport circonstancié par le personnel d'encadrement.

5. Signaler à la veille nationale : Signaler la situation à la veille nationale dont le relais est assuré par l'Association des Secteurs de Psychiatrie en Milieu Pénitentiaire (ASPMP) ou l'Association des Professionnels Exerçant en Prison (APSEP) afin d'identifier les situations analogues et de permettre une réponse coordonnée.

6. Discussion institutionnelle Santé–Justice : Elle prend appui sur le document réflexif : rappeler le principe d'indépendance, présenter la position hospitalière, faire préciser le risque invoqué et son fondement, les éléments de preuve ; puis formaliser la décision.

7. Formaliser par écrit : Les fondements du contexte, le risque invoqué, les contrôles existants, la position issue du document réflexif, les échanges conduits, les alternatives éventuelles et la décision institutionnelle.

EN CAS D'IMPOSSIBILITÉ PERSISTANTE

- Saisir le F3SCT (ancien CHSCT) de l'institution hospitalière.
- Saisir la direction générale de l'hôpital afin qu'elle détermine formellement les conditions permettant la poursuite de l'activité sanitaire et de soin.
- Vérifier que l'information a bien été remontée à l'ARS.
- L'objectif est une organisation nécessairement proportionnée, explicitée, discutée entre les institutions et compatible avec l'exercice des missions de service public du soin.