FICHE DE REFLEXION ETHIQUE A PROPOS DES SACS TRANSPARENTS POUR LES SOIGNANTS EXERCANT EN MILIEU PENITENTIAIRE
Octobre 2026

Depuis plusieurs années, nous sommes nombreux à être soumis à l'imposition des sacs transparents pour exercer nos métiers au sein des unités de soin. Nous proposons ici un travail de réflexion afin d'apporter des arguments permettant d'étayer le refus de cette injonction, une de plus, qui contrevient à notre mission même.
Peut-on considérer qu'il y a plusieurs aspects juridiques qui se soutiennent d'une pratique déontologique et éthique ? Le tout permettant d'appuyer une contestation légitime pour enfin argumenter que nous ne sommes pas obligés de laisser décliner notre offre de soin, et ainsi y participer. Nous nous devons en effet de nous nourrir de références exigeantes et de nos expériences, déjà là depuis l'application de la loi 1994, mais aussi constitutives du cadre pénitentiaire qui suit.

Quelques points tentent ainsi de l'argumenter. Nous aurions tout intérêt pour ce de mettre en commun ici la spécificité du soin généralement, qu'il soit psychique ou somatique.

Dans le cas précis des sacs transparents, on peut observer la plupart du temps que l'administration pénitentiaire invoque la sécurité de l'établissement - suite à un évènement parfois - qui témoigne d'une nécessité : une vigilance et une préoccupation de confiance mutuelle et de sécurité. Celles-ci étant commune, qu'aurait-il à chercher ? Qu'aurions-nous à cacher ? Et si ce n'est pas la question, n'est-ce pas précisément du fait que nous n'avons rien à cacher, qu'il n'y a pas nécessité d'ajouter une surveillance à la surveillance ?

Imposer une telle surveillance est toujours locale et ne peut donc ainsi concerner que le règlement singulier d'un établissement. S'il n'y a rien de légiféré au niveau national, rien de légal et d'officiel, n'est-ce sans doute pas un hasard ? Qu'est-ce qu'une telle loi aurait pu causer comme mouvement de protestation collective, d'insurrection, et sans doute, comme opposition de plusieurs principes juridiques mobilisés notamment par une saisine du Conseil d'État ? S'il n'existe pas de cas de jurisprudence en la matière, pourrions-nous le créer ?

Resserrer le rapport entre les conditions d'exercices des soignants et la prise en considération des droits des personnes détenues est un point central à situer.

D'une part, l'indépendance professionnelle et le secret médical :
L'article L. 322-2 du code pénitentiaire stipule « qu'aucune tâche dénuée de lien avec les soins ne peut être imposée aux soignants. »
Le sac transparent expose des objets intimes et professionnels, ce qui peut porter atteinte au droit et au respect de la vie privée, tel l'article 8 de la CEDH : « Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance.(...) Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être

économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui. » Si une telle liberté pour le soignant est remise en question par une surveillance démesurée, par ces effets, il est empêché de pratiquer dans son exercice professionnel sous un double ressort, celui du droit de réserve et du secret professionnel.
Une telle ingérence corrompt officiellement les fondements même de la loi 1994 qui repose sur un principe fondamental : l'équivalence des soins en tant que la garantie que la prise en charge médicale des personnes détenues doit être de même qualité et de même nature que celle offerte à l'ensemble de la population. Fondement né sur le fait que le soin en détention est séparé de l'administration pénitentiaire et dépend directement du ministère de la santé et du service public hospitalier. Et tout son intérêt. Le secret est en effet une nécessité et une exigence, pas exclusivement pour les patients, les soignants, mais aussi pour la pénitentiaire. Différencier les espaces permet de ne pas confondre les lieux, de maintenir la parole et la citoyenneté via nos spécificités concrètes. Le maintien de la protection du secret n'est pas négociable mais seulement articulable à des préoccupations et des responsabilités à la fois respectives et communes. Dès que la surveillance et le contrôle s'intensifient à l'endroit des soignants, un obstacle majeur contrevient au respect des missions déléguées par les ministères dédiés. Cette forme de suspicion apparente, en effet transparente, pose un problème éthique et légal qui implique des incidences directes sur la discrétion, le secret, et donc sur la pratique. Le secret, c'est le socle central de la spécificité du travail des soignants. Il n'y a rien qui aurait davantage à être « transparent ». La loi oblige déjà à signaler tout danger manifeste et imminent.

Un autre principe qui, lui, appartient encore plus directement au ministère de la justice, à savoir la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 qui rappelle le cadre général par le nécessaire équilibre entre les contraintes inhérentes à la détention et le respect des droits des personnes détenues. Relevons alors un principe de « proportionnalité » qui n'est pas qu'une recommandation sur laquelle s'appuie souvent la CEDH mais qui rappelle également la législation, entre autres, soit un principe transposé à **l'**article L. 412-1 et suivants du Code pénitentiaire qui encadre l'obligation de proportionnalité de toutes les mesures de sécurité prises au sein d'une prison, où « toute restriction imposée au personnel doit être strictement proportionnée au but de sécurité recherché. » En l'occurrence, si des scanners de bagages tels que les rayons x ou des contrôles visuels/manuels par les surveillants sont déjà en place, y ajouter l'obligation d'un sac transparent se juge ainsi excessive et non justifiée.

De manière générale, les lois qui précisent déjà l'organisation des soins et l'accès aux soins peuvent être opposables et nourrir, à y regarder de plus près, nombre de points spécifiques qui autorisent de refuser de nouvelles injonctions injustifiées.
Le statut des soignants qui interviennent en prison dépend du service public hospitalier, ainsi, l'administration pénitentiaire, même si elle héberge le service de soin, reste soumise à la négociation de conditions de travail particulières. Lesquelles via deux points spécifiques : garantir l'accès des soignants aux personnes détenues et assurer la sécurité. Imposer des sacs transparents contrevient à ces deux points. Et pour ce, il est indispensable de respecter le cadre de la convention liant l'hôpital de rattachement dédié.

Cette dite transparence exposée par les sacs évoque un autre point commun : comment faire avec l'insupportable de ne pas tout savoir ?
Au fond, s'il y a un accès, une circulation et une sécurité à prendre au sérieux, c'est la préoccupation commune de nos fonctions respectives.
C'est une position nécessaire que de défendre les espaces de soin et leurs possibilités afin que celles-ci perdurent sans être altérées. Les directions hospitalières et les ARS soutenant

également les missions hospitalières de service public, il s'agit alors autant de souligner la responsabilité à tenir, que l'irresponsabilité de ne pas le faire. Si les conditions de travail en lien avec le cadre légal qui protège notre travail sont altérées, nous ne pouvons que retourner travailler directement sur l'hôpital qui nous emploie en attendant que la direction de l'établissement pénitentiaire et la direction de l'institution hospitalière actent un accord tacite, ajusté et écrit. En empêchant d'exercer leur mission originelle et légiférée aux soignants, ou en les plaçant hors la loi, la pénitentiaire ne peut tenir le cadre légal d'une prison responsable de la place qu'elle doit donner et laisser aux soins des personnes détenues. Comment envisager que les patients puissent faire confiance à des soignants qui ne sauraient défendre le droit de soigner pour le droit d'être soigné ?

En termes d'analyse contextuelle, on peut se demander : pourquoi une telle rigidification de la surveillance ? Et si cela advient à tel ou tel moment, cela ne touche-t-il pas à un contexte spécifique en dehors de la réalité fonctionnelle ? Comment cela peut-il être parlé, travaillé autrement ? Nous pouvons constater que souvent au sein d'un lieu qui présente autant de souffrance et de violence, les passages à l'acte, difficilement explicables, présentent souvent une énigme à laquelle on espère toujours trouver une certaine transparence.