



# Naissance de la loi du 18 janvier 1994

**30 ans d'histoire Leurs actrices leurs acteurs**

**Focus sur la mise en place de la loi de 1994 témoignages et anecdotes**



Dr Betty BRAHMY, Psychiatre des Hôpitaux Honoraire



Alain BLANC, Magistrat Honoraire



## 1984 - 1992

- 1984 Le contrôle de l'observation des mesures nécessaires au maintien de la santé des détenus est confié à l'IGAS
- 1986
  - la création de l'Établissement d'hospitalisation public national de Fresnes,
  - des secteurs de psychiatrie
  - et des antennes de lutte contre la toxicomanie en milieu pénitentiaire
- 1988 la mise en place des conventions avec les Centres d'Information et de soins de l'immunodéficience humaine CISIH



**TransFaire**  
Organisme de Développement des Compétences



Association des Secteurs de Psychiatrie en Milieu Pénitentiaire



# 4 et 5 avril 1992 Un colloque national « Soigner autrement »

- Ministère de la Justice Ministère de la Santé
- Comité de parrainage
- Robert BADINTER Président du Conseil Constitutionnel
- Pierre BEZIO Procureur général de la cour de Cassation
- Gilbert BONNEMAISON Vice-Président du Conseil National des Villes
- Pierre DRAI Premier Président de la Cour de Cassation.
- Myriam EZRATY Premier Président de la Cour d'Appel de Paris
- Alain FONKELKRAUT Philosophe
- Pr Claude GOT
- Pr Luc Montagnier
- Olivier Philip Président de la Fondation de France
- Pierre TRUCHE Procureur général près la Cour d'appel de Paris
- Gérard VINCENT directeur des hôpitaux



**TransFaire**  
Organisme de Développement des Compétences



Association des Secteurs de Psychiatrie en Milieu Pénitentiaire



# 4 et 5 avril 1992 Un colloque national « Soigner autrement » Comité scientifique

- Dr Martine COLLAS
- Dr Betty CREVIER
- Dr Xavier EMMANUELLI
- Dr Pierre ESPINOZA
- Pr Jean-Albert GASTAAT
- Pr Marc GENTILLINI
- Pr Pierre HUGUENARD
- Dr Dominique-Pierre MYNARD
- Pr Michèle RUDLER
- Pr Claude VALENTIN



# 1993 Le rapport Chodorge HSCP

- HCSP « La santé en milieu carcéral »
- Mission confiée à
  - ✓ Gilbert CHODORGE, Directeur du centre hospitalier d'Orsay
  - ✓ Professeur Guy NICOLAS, <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub> Vice-président du Haut Comité de la santé publique
- Rapporteurs :
  - ✓ Michèle COLIN, Magistrat, Chef du Bureau de l'action sanitaire et de la lutte contre la toxicomanie à la Direction de l'administration pénitentiaire
  - ✓ Docteur Danièle FUCHS, <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub> Médecin inspecteur de santé publique à la DDASS du Val-de-Marne



**TransFaire**  
Organisme de Développement des Compétences



Association des Secteurs de Psychiatrie en Milieu Pénitentiaire



# Membres de la mission Chodorge

- Docteur Anne GALINIER-PUJOL, Praticien hospitalier, médecin-chef de la maison d'arrêt des Baumettes
- Robert RAMONE, <sup>[SEP]</sup> Directeur de la maison d'arrêt Paris-la-Santé
- Docteur Jean-Louis SENON, Psychiatre, médecin-chef du service médico-psychologique régional de Poitiers
- Docteur Jean TCHERIATCHOUKINE, Inspecteur général des affaires sociales
- Docteur Jacqueline TUFFELLI, <sup>[SEP]</sup> Médecin-chef du centre pénitentiaire de Fresnes
- Docteur Jean VIDAL Praticien hospitalier, président de la commission médicale d'établissement du centre hospitalier de Niort
- Denis WILMOT, Cadre infirmier du service médico-psychologique régional de Loos-lès-Lille



# Les prémices de la loi

## Définition de la politique :

- Confier la définition de la politique générale de santé en milieu pénitentiaire conjointement aux ministères de la Santé et de la Justice.
- Chacun ne peut la définir seul et il n'est pas concevable d'exclure l'une ou l'autre partie.
- La santé en prison ne peut être coupée de la gestion de la détention et des aspects touchant à l'insertion sociale de la population pénale.
- Par ailleurs, la santé en prison ne peut rester isolée de la réflexion générale sur la santé publique en raison des liens entre population pénale et population générale.
- C'est pour cela que les objectifs généraux de santé publique définis par le ministère de la Santé doivent être adaptés, en collaboration avec le ministère de la Justice, aux besoins de la population pénale et aux contraintes de la détention.



# Recommandations du Rapport Chodorge

- "coupler" chaque établissement pénitentiaire avec un établissement public de santé
- rénovation et équipement des services médicaux des établissements pénitentiaires (financement incombera à l'administration pénitentiaire)
- développer le nombre de secteurs psychiatriques en milieu pénitentiaire
- renforcer les équipes des secteurs psychiatriques existants en milieu pénitentiaire
- réaffirmer l'implication des secteurs de psychiatrie générale et infanto-juvénile dans les établissements pénitentiaires.
- développer les moyens d'hospitalisation psychiatrique pour les détenus dans les établissements de santé.
- généraliser la couverture sociale pour le risque maladie-maternité à l'ensemble de la population pénale
- maintenir les missions d'inspection et de contrôle à l'IGAS et aux médecins inspecteurs de santé publique.