

Paris, le 18 décembre 2024

Décision du Défenseur des droits n°2024-201

La Défenseure des droits,

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu le décret n° 2011-904 du 29 juillet 2011 relatif à la procédure applicable devant le Défenseur des droits ;

Vu la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code pénitentiaire ;

Saisie par monsieur X qui estime être victime d'une atteinte à son droit d'accès aux soins dentaires en détention en raison d'une défaillance du service public ;

Constata que les personnes détenues au centre pénitentiaire de Y ont été privées de l'accès aux soins dentaires pendant la période d'août 2023 à septembre 2024.

Prend acte du recrutement d'un chirurgien-dentiste à 0,3 ETP (30%) au sein de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire du centre pénitentiaire de Y.

Décide de recommander à l'ARS Z, afin d'éviter que cette situation ne se reproduise :
- de mettre en place une feuille de route visant à assurer un financement pérenne des postes du personnel médical et paramédical permettant de garantir des effectifs dédiés et suffisants au sein de l'unité sanitaire du centre pénitentiaire de Y ;

- de prévoir, en lien avec le centre hospitalier de Y, les professionnels libéraux et les centres de santé spécialisés du territoire concerné, une procédure permettant d'organiser la permanence des soins en cas d'une vacance de poste au sein de l'unité sanitaire du centre pénitentiaire de Y.

Demande à l'ARS Z de lui rendre compte des suites données aux recommandations formulées ci-dessus dans le délai de 3 mois à compter de la présente décision.

Claire HÉDON

I. Rappel des faits

1. Le Défenseur des droits a été saisi le 7 novembre 2023 par monsieur X, incarcéré au centre pénitentiaire (CP) de Y, des difficultés qu'il rencontrait pour avoir accès aux soins dentaires. Ce patient indiquait avoir besoin de soins qui ne pouvaient pas être réalisés en détention en raison du manque de professionnels.
2. Au-delà de la situation de monsieur X, la déléguée du Défenseur des droits au sein de cet établissement pénitentiaire a été saisie par plusieurs personnes détenues dénonçant l'impossibilité d'accéder à des soins dentaires en raison de l'absence de chirurgien-dentiste à l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP).
3. La déléguée du Défenseur des droits a été également alertée de la situation par des surveillants pénitentiaires, qui dénonçaient l'état de tension général généré par la concentration de personnes enfermées subissant des douleurs dentaires sans traitement chirurgical approprié.

II. Instruction du Défenseur des droits

4. Par courrier en date du 15 février 2024, les services du Défenseur des droits ont interrogé la direction du centre hospitalier (CH) de Y sur les modalités de prise en charge des soins dentaires pour les personnes détenues au sein du centre pénitentiaire.
5. La délégation départementale de l'Agence régionale de santé (ARS) Z a également été interrogée par courrier du 15 février 2024. Il lui a été demandé de préciser les dispositions prises afin de permettre l'accès aux soins dentaires aux personnes détenues, ainsi que les mesures adoptées pour faire face au manque de chirurgiens-dentistes et pour mettre fin aux situations de rupture de soins au sein du CP de Y.
6. Par courrier du 21 février 2024, la direction du CH de Y a fourni des éléments de réponse au Défenseur des droits.
7. À titre de réponse, par courriel du 11 mars 2024, l'ARS Z a simplement transmis le courrier de réponse du CH de Y, en date du 21 février 2024, sans ajouter d'observations complémentaires.

8. Par courriers du 10 septembre 2024, les services du Défenseur des droits ont adressé une note soumise au contradictoire à la direction du CH de Y, ainsi qu'à la direction générale de l'ARS Z, exposant son analyse juridique des faits.
9. Par courrier du 16 septembre 2024, la direction du CH de Y a informé le Défenseur des droits du recrutement d'un chirurgien-dentiste ayant débuté son activité le 10 septembre 2024 au sein de l'USMP du CP de Y. En complément d'information, par courriel du 13 novembre 2024, la direction du CH a précisé que ce professionnel a été recruté à 0,3 ETP (30%).
10. L'ARS Z n'a pas apporté de réponse à la note soumise au contradictoire du Défenseur des droits.

III. Cadre juridique

11. Le cadre juridique européen et international garantit aux personnes privées de liberté d'accéder à des soins appropriés à leur état de santé.
12. La Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (Conv. EDH), et l'article 3 en particulier, prohibe de manière absolue tout traitement inhumain et dégradant. Il en résulte, selon une jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) bien établie¹, que l'État a l'obligation de protéger l'intégrité physique des personnes privées de liberté par l'administration de soins médicaux appropriés. Le caractère approprié des soins est apprécié au regard des diligences effectuées par les autorités pénitentiaires et des soins que l'État s'est engagé à fournir à l'ensemble de la population². En cas de manquement à cette obligation, l'État engage sa responsabilité au regard de la Convention³.
13. Cette obligation de soins est également prévue par les Règles pénitentiaires européennes⁴, ainsi que par le Comité pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) : « *Tout détenu doit pouvoir bénéficier des soins d'un dentiste diplômé. En outre, le médecin pénitentiaire doit*

¹ Voir, entre autres, CEDH, 26 oct. 2000, n° 30210/96, *Kudła c/ Pologne*, § 94 ; 23 mars 2016, n° 47152/06, *Blokhin c/ Russie* [GC], § 136.

² CEDH, 7 fév. 2012, n° 2447/05, *Cara-Damiani c/ Italie*, § 66.

³ Voir par exemple CEDH, 31 janv. 2019, n° 18052/11, *Rooman c/ Belgique*, §§ 146-147.

⁴ Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, recommandation Rec(2006)2 sur les Règles pénitentiaires européennes, 11 janv. 2006. Règle 39 : « *les autorités pénitentiaires doivent protéger la santé de tous les détenus dont elle a la garde* », commentée comme suit : « (...) *Lorsqu'un pays prive des personnes de leur liberté, il prend la responsabilité de s'occuper de leur santé au regard des conditions de détention et du traitement individuel qui peut s'avérer nécessaire du fait de ces conditions. Les administrations pénitentiaires ont la responsabilité, non seulement d'assurer l'effectivité de l'accès des détenus aux soins médicaux, mais également de créer les conditions qui favorisent le bien-être des détenus et du personnel pénitentiaire. (...)* ».

pouvoir s'adjoindre le service de spécialistes »⁵. Le CPT précise que, même en période de grandes difficultés économiques, rien ne peut dégager un État de sa responsabilité de fournir les produits de première nécessité aux personnes privées de liberté, dont des fournitures médicales suffisantes et adaptées⁶.

14. Cette obligation de soins aux personnes privées de liberté est également garantie par d'autres normes internationales⁷.
15. De même, en droit interne, l'article L. 1110-1 du code de la santé publique (CSP) garantit la mise en œuvre du droit fondamental à la protection de la santé par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne et impose aux professionnels et établissements de santé, ainsi qu'aux autorités sanitaires, de contribuer à développer la prévention dans le champ de leurs compétences respectives, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible.
16. Le code pénitentiaire dispose, dans son article L. 322-1, que la qualité et la continuité des soins sont garanties aux personnes détenues dans des conditions équivalentes à celles dont bénéficie l'ensemble de la population.
17. Afin de garantir le principe de l'équivalence des soins, la prise en charge de la santé des personnes détenues a été intégrée au système de santé de droit commun⁸. Elle est placée sous la responsabilité des établissements de santé assurant le service public hospitalier⁹.
18. En ce sens, le CSP prévoit, dans son article R. 6111-32, que l'établissement public de santé désigné par l'ARS dispense en milieu pénitentiaire et, le cas échéant, hospitalier, des soins aux détenus dont l'état ne nécessite pas une hospitalisation. Dans ce cadre, l'article L. 1431-2, 2°- i) du CSP impute aux ARS la responsabilité de définir et réguler l'offre de soins en milieu pénitentiaire.
19. Le Conseil d'État considère que les personnes détenues ne peuvent pas subir d'autres restrictions que celles résultant des contraintes intrinsèques à la détention¹⁰. À ce titre, l'inadaptation des conditions matérielles de détention à l'état de santé de la personne porte atteinte à la dignité inhérente à la personne

⁵ CPT, 3^e Rapport général, CPT/Inf(93)12 ; Conseil de l'Europe, *Guide sur l'organisation et gestion des soins en détention* (en anglais), 2019.

⁶ Voir, par exemple, le rapport sur la République de Moldova, CPT/Inf(2002)11.

⁷ Voir notamment : article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels ; l'ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (résolution du 17 décembre 2015), en particulier les règles 24, 25 et 27.

⁸ La prise en charge sanitaire des personnes détenues dépend du service public hospitalier depuis la loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale.

⁹ Voir articles L. 6111-1-2 ; L. 6112-2 ; R. 6111-27 et suivants du CSP.

¹⁰ CE, sect., 6 déc. 2013, n° 363290.

humaine, révèle une faute de nature à engager la responsabilité de l'État et ouvre un droit à réparation¹¹.

IV. Analyse

20. En l'espèce, selon les éléments recueillis par le Défenseur des droits dans le cadre de son enquête, l'absence de chirurgien-dentiste au sein de l'USMP du CP de Y a duré un an, entre le mois d'août 2023 et le mois de septembre 2024.

21. En effet, dans son courrier du 21 février 2024, la direction du CH de Y confirme que le précédent chirurgien-dentiste a fait valoir ses droits à la retraite et n'a pas été remplacé. Elle justifie cette vacance par la pénurie médicale sur le bassin d'activité.

22. Interrogée sur les mesures prises afin de pallier l'absence de chirurgien-dentiste et garantir la continuité des soins aux patients détenus pendant la période de vacance, la direction du CH a précisé, le 21 février 2024, que les patients devaient faire part de leurs demandes de soins dentaires au médecin généraliste responsable de l'USMP, qui se chargerait de prendre rendez-vous à l'extérieur.

23. Puis, dans sa réponse du 16 septembre 2024, la direction a indiqué qu'un chirurgien-dentiste a été recruté à 0,3 ETP (30%) au sein de l'USMP du CP de Y et a débuté son activité le 10 septembre 2024. Elle a également précisé qu'un financement de l'ARS Z a permis de changer le fauteuil dentaire, ce qui a facilité le recrutement de ce professionnel de santé.

24. Quant à l'ARS Z, elle n'a avancé aucun élément afin de justifier cette situation de rupture de soins, ni présenté les actions éventuellement mises en œuvre afin d'y pallier. En n'apportant pas d'éléments de réponse, l'ARS semble avoir laissé reposer toute la charge sur le seul centre hospitalier, sans l'accompagner dans la recherche de solutions.

25. En premier lieu, le Défenseur des droits relève que la solution mise en place par la direction du CH pendant la vacance du poste de chirurgien-dentiste n'était pas de nature à permettre l'accès aux soins dentaires des patients détenus au CP de Y.

26. En effet, le fait de renvoyer les patients vers une prise en charge en ville suppose qu'ils soient recevables à demander une permission de sortir et que celle-ci soit accordée par le juge.

¹¹ CE, idem ; CAA Nancy, 6 oct. 2016, n° 15NC02515.

27. Or, il n'appartient ni aux personnes détenues de faire des démarches supplémentaires, ni au juge de pallier un tel dysfonctionnement.
28. Le Défenseur des droits constate que la situation de monsieur X n'était pas isolée. Il a été saisi par plusieurs personnes détenues dans ce centre pénitentiaire qui dénonçaient l'impossibilité d'accéder à des soins dentaires en raison de l'absence de chirurgien-dentiste. Elles ont souffert pendant une année et ont été prises en charge de façon partielle par le médecin généraliste de l'unité sanitaire, qui ne pouvait que prescrire des antalgiques afin de soulager la douleur, sans traiter le problème de fond.
29. Les témoignages des surveillants pénitentiaires ont fait état d'un climat de tension au sein du CP, causé par une concentration de patients souffrant de douleurs dentaires non soignées. Cela a contribué à l'installation d'un environnement hostile et dégradant.
30. Conformément au droit applicable précité, il incombe aux établissements de santé et aux ARS de prendre des mesures raisonnables et adéquates afin de garantir l'accès aux soins des personnes en détention.
31. Or, les réponses apportées ne permettent pas d'identifier les diligences effectuées pour rechercher un professionnel de santé en vue de mettre fin rapidement à la situation de rupture de soins. La situation de « *désert médical* » ne saurait par ailleurs dégager l'établissement de santé et l'ARS de leur obligation.
32. En conclusion, eu égard à la situation des personnes détenues au CP de Y et l'absence de soins dentaires adaptés pendant une année, le Défenseur des droits considère comme insuffisantes les mesures mises en place pour pallier la vacance du chirurgien-dentiste et les diligences pour rechercher un remplaçant.

Au regard de ce qui précède, la Défenseure des droits :

Constata que les personnes détenues au centre pénitentiaire de Y ont été privées de l'accès aux soins dentaires pendant la période d'août 2023 à septembre 2024.

Prend acte du recrutement d'un chirurgien-dentiste à 0,3 ETP (30%) au sein de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire du centre pénitentiaire de Y.

Décide de recommander, afin d'éviter que cette situation ne se reproduise, à l'ARS Z :

- de mettre en place une feuille de route visant à assurer un financement pérenne des postes du personnel médical et paramédical permettant de garantir des effectifs dédiés

et suffisants au sein de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire du centre pénitentiaire de Y ;

- de prévoir, en lien avec le centre hospitalier de Y, les professionnels libéraux et les centres de santé spécialisés du territoire concerné, une procédure permettant d'organiser la permanence des soins en cas d'une vacance de poste au sein de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire du centre pénitentiaire de Y.

Demande à l'ARS Z de lui rendre compte des suites données aux recommandations formulées ci-dessus dans le délai de 3 mois à compter de la présente décision.

Claire HÉDON