



OSABIDEAK

ASKATASUNAZ GABETUTAKO PERTSONEN OSASUN ESKUBIDEEN ALDEKO,
SENDAGILE ETA LEGEGILEEN EUSKAL HERRIKO ELKARTEA
ASOCIACIÓN VASCA DE PROFESIONALES DE LA MEDICINA Y JURISTAS
EN DEFENSA DEL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD

Osabideak, association pluridisciplinaire de médecins et juristes en défense de la santé des personnes privées de liberté a lancé une campagne pour dénoncer le traitement médical et légal souffert par les personnes gravement malades qui se trouvent privées de liberté, et concrètement et dans ce cadre, initie une campagne pour solliciter la dérogation de l’Instruction 3/2017 des Institutions Pénitentiaires d’Espagne qui prétend limiter la vie en liberté des malades terminaux en réclusion avec de critères strictes de temporalité. Nous initions cette dénonce publique en sollicitant l’adhésion des professionnels directement impliqués et responsables du droit à la santé et des institutions en défense des droits humains.

L’expérience vitale de souffrir une maladie grave et incurable ou plusieurs maladies qui obligent à vivre avec divers symptômes physiques et psychologiques tels que la douleur, des invalidités et avec la peur-angoisse d’un décès précipité est l’une des expériences vitales des plus dures. En ces situations de spéciale vulnérabilité, s’il n’existe pas d’aide ou d’appui sanitaire et social suffisants, la personne peut facilement sentir la dégradation de sa dignité humaine. De là la nécessité des divers administrations de l’état de légiférer ces dernières années sur le droit à une mort digne.

Les décès dûs aux maladies avancées et incurables, et par conséquent prévisibles, qui peuvent se reproduire en prison doivent être considérés comme un échec des administrations pénitentiaires, du système judiciaire et de la santé pénitentiaire, et, pour ainsi dire, de la société entière.

La fin de la vie en situation de vulnérabilité et faiblesse des malades avancés et incurables, et le propre décès dans un centre pénitentiaire privé de liberté, sans soins ni attention palliative appropriée, avec des restrictions du régime ajoutées à celles causées par la propre maladie (situations de solitude, sans l’appui des familiers et d’amis), en plus d’être cruel et indigne, arrache la valeur inhérente au fait d’exister que suppose la dignité humaine.

Pour protéger le respect à cette dignité humaine, la loi actuelle établit dans le code pénal précisément la possibilité de libérer ou d’appliquer des mesures de sécurité (à des personnes de plus de soixante-dix ans et à des malades très graves avec des souffrances avancées et dans les cas où il existe un danger évident pour la vie). De plus, il faut rappeler que la Loi Générale de la Santé et l’article 14 de la Constitution Espagnole établissent le droit à la santé dans l’égalité de conditions, et cela inclut à la population pénitentiaire. Ils prescrivent donc, le respect de son plein droit à la santé équivalent à ce qu’aurait sa communauté, sans discrimination aucune du fait de sa condition juridique. Le comité pour la prévention de la torture et les traitements et peines inhumains ou dégradants du Conseil d’Europe, dans son rapport de 2011, considère que

l'inadéquate assistance sanitaire dans les centres pénitentiaires peut conduire rapidement à des situations considérées comme traitements inhumains ou dégradants. L'ONU et l'OMS recommandent de prendre des mesures actives pour garantir l'équivalence sanitaire dans la santé pénitentiaire et/ou pour considérer des mesures alternatives à l'emprisonnement dans les cas où cela ne peut se garantir.

Cependant, les statistiques de décès en prison reflètent que l'administration de la justice et/ou de santé enfreignent dites lois.

L'attitude active des Institutions Pénitentiaires pour déshumaniser davantage la situation des malades en prison et dénigrer la dignité des malades graves et incurables est spécialement préoccupante. Même pour ceux qui s'acquittent à des critères de terminalité qui se reflète dans dite instruction (ci-joint), élaborée avec l'objectif "ad hoc" de limiter la vie en liberté d'un malade terminal, exigeant l'évaluation médicale afin d'établir la situation de danger évident pour la vie de la personne malade; le danger évident serait la situation de maladie terminale dans laquelle le décès est prévisible, avec raisonnable certitude, à très court terme. Délai que le Ministre de l'Intérieur Juan Ignacio Zoido, dans la regrettable réponse donnée au sein du parlement, absent de toute logique scientifique et humaine, estima à 2 mois de vie.

Les directives de dite instruction sont contraires aux établies par l'ONU et l'OMS qui recommandent dans leurs guides à l'administration pénitentiaire et judiciaire la libération des personnes avec des maladies qui s'acquittent les critères de terminalité, avec deux propos: en tant que mesure humanitaire ou compassionnel afin de faciliter qu'il puisse faire face à la mort avec dignité et entouré de sa famille et amis, et en tant que moyen pour traiter de prolonger l'espoir de vie du prisonnier, conséquence des soins adéquats reçus dans sa communauté.

Evaluer y définir les risques vitaux ou évidents pour la vie, déterminer la fin et établir les pronostics suppose aujourd'hui un débat important qu'abordent les principales sociétés scientifiques médicales en matière de soins palliatifs; il s'agit de termes médicaux, pas pénitentiaires ni juridiques. Danger évident signifie un danger clair de décès à cause d'une ou plusieurs maladies, leur évolution mettant en danger la vie d'un malade et va au-delà des critères strictes de temporalité. De plus, il faut rappeler que la loi n'exige pas qu'un malade s'acquiert les critères de terminalité pour lui permettre la libération ou l'application des mesures alternatives ou de régimes plus flexibles. Pour cela, nous croyons que définir ce qu'est "danger évident" pour la vie ne correspond pas à une administration telle que les Institutions Pénitentiaires, et encore moins la limiter à de strictes critères de temporalité.

La manière dont ont affronté les Institutions Pénitentiaires à travers l'instruction 3/2017, la définition de "danger évident" comme décès possible à "très court terme", suppose enfreindre la hiérarchie normative et une atteinte du principe de réserve de la Loi organique. Les instructions, comme l'indique son propre nom, sont des instruments pour mettre de l'ordre dans les questions d'intendance interne dans un domaine administratif concret. L'administration a fait usage de cette technique illégale maintes fois, toujours afin d'imposer les orientations politiques du moment avec mépris au respect nécessaire envers le principe de légalité (rappelons les instructions 2/2004, 4/2015, 12/2011, 1/2012)

L'article 9 de la Constitution Espagnole garantit le principe de hiérarchie normative. L'instruction est nulle de plein droit, et par conséquent, inhabile pour produire des effets, car elle ne respecte pas ce principe, et se met à réguler le noyau constitutionnel des Droits Fondamentaux tels contenus dans l'article 15 de la Constitution Espagnole, de respect à la vie, intégrité physique et

morale, et l'interdiction de torture et traitements inhumains et dégradants. La norme régle les espaces pour ceux qui, loin d'être inhabilités, bénéficient de la garantie de réserve de la Loi, et la Loi Organique. La conséquence est un acte administratif, absent de quelconque vestige de légalité.

Dû au manque d'outils cliniques prédictifs de pronostiques et à l'inexactitude démontrée des jugements subjectifs des médecins, toutes les sociétés scientifiques palliatives (SECPAL, EAPC) ont défaits tous les critères temporels de la définition de l'achèvement. Le temps de vie estimé dans une maladie terminale est variable car plusieurs facteurs coexistent: l'âge, les maladies concomitantes, les réactions aux traitements, l'apparition de complications aiguës dans certaines maladies, les effets secondaires des traitements, etc... font que les maladies évoluent de façon distincte chez chaque patient: il n'y a pas de maladies mais des malades. Les progrès médicaux et technologiques permettent de prolonger la vie des patients oncologiques avancés (avec métastase), cependant dans ce type de situations l'intensité nécessaire des soins pour maintenir une bonne qualité de vie est élevée et difficilement possible dans les centres pénitentiaires, CIES et les centres similaires avec des restrictions de régime. Les seuls outils prédictifs de pronostiques sont orientatifs et établissent des pourcentages, et les progrès scientifiques et les outils médicaux ne doivent, en aucun cas, s'utiliser pour le préjudice du patient, la bioéthique et le droit stipulent qu'ils doivent s'utiliser en respectant toujours la dignité et les droits humains fondamentaux.

En tant que professionnels, de plus, nous mettons en évidence, qu'avec la dite instruction, les Institutions Pénitentiaires encourent dans une ingérence professionnelle dans la professionnalité et la labeur des médecins de la santé pénitentiaire, non exempte des conséquences médico-éthiques et déontologiques: l'administration pénitentiaire ne devrait pas donner une instruction de caractéristiques sanitaires à son ensemble de fonctionnaires techniques en médecine pénitentiaire et, en général, à toute la communauté scientifique sanitaire qui, par extension, participe dans le traitement de ces cas (médecins légistes, experts ou autres spécialistes de la santé) pour exiger une condition sanitaire non exigée légalement et impossible médicalement. L'évidence scientifique et l'expérience démontrent que l'ingérence et le manque d'indépendance des professionnels médicaux facilite la violation des droits et des garanties fondamentaux et favorise son impunité et dégrade la profession médicale. Preuve de cela est l'inefficacité des médecins non-indépendants (administrativement) dans le cas de maltraitance et tortures dans les endroits de privation de liberté (centres des mineurs, centres pénitentiaires, CIEs, commissariats). L'indépendance de la profession médicale est vitale comme mesure garante du droit à la santé, et ainsi le recommandent les organismes des droits humains. Dans ce sens, la Société Espagnole de Santé Pénitentiaire et l'Organisation Médicale Collégiale d'Espagne ont dénoncé, maintes fois, de graves déficits et discriminations dans l'attention sanitaire pénitentiaire. De la même manière, ils ont dénoncé que cet asservissement administratif et cette assistance médiatisée violent le code éthique, la déontologie, et interfèrent dans la relation médecin-patient.

Le Code de Déontologie Médicale dit dans son article 36 relatif à l'attention médicale à la fin de la vie que le médecin ne devra pas entreprendre ou continuer des actions diagnostiques sans espoir de bénéfices pour le malade. Les professionnels médicaux ne doivent pas assumer les fonctions de la police ou gardien sanitaire en réalisant des explorations et preuves diagnostiques aux malades terminaux pour pronostiquer la "période très courte de la vie" que prétend déterminer une administration pénitentiaire. Contrôler un malade sans fins thérapeutiques palliatives sinon administratives est inhumain et dégradant, et contredit l'article 36 du Code de Déontologie Médicale. L'article 15 de la Constitution Espagnole interdit cela et d'après l'article 5 sur les principes généraux du Code de Déontologie Médicale, "le médecin doit soigner avec la

même conscience tous ses malades, quels que soient leur situation sociale, leur nationalité, leurs convictions, leur réputation et les sentiments qu'il éprouve à leur égard”.

Le personnel sanitaire qui vit avec, compatit et traite avec des malades graves, avancés, incurables, avec des invalidités et pronostics sombres, connaît la souffrance inhérente qu'entraînent ces situations. Demeurer en prison dans ces circonstances est un châtement injustifié et sans fin sociale aucune si ce n'est la strictement punitive et la représaille. La dût conception de peine réssocialisatrice, protégée dans l'article 25 de la Constitution Espagnole, tourne à une peine de motivation vindicative et salariale, motivations proscrites dans le système pénal actuel.

La médecine et la justice ne devraient pas permettre que les malades de cancers avancés (métastatiques), maladies neurodégénératives avec de graves invalidités et pronostics sombres, patients pluripathologiques avec risques de décès prématurés continuent en prison. Quand précisément les administrations du propre Gouvernement responsables de garantir les droits et la dignité humaine sont les mêmes qui violent, dans une restriction des garanties juridiques, c'est notre responsabilité sociale et professionnelle disputer la légitimité aux administrations. Pour cela, nous réalisons un appel aux professionnels de la médecine et du droit pour former une digue sur de garanties face à ces extralimitations.

Depuis l'association Osabideak nous plaidons pour l'indépendance professionnelle et administrative des médecins (assistants et légistes) responsables des administrations de la justice et des institutions privatives de liberté (centres pénitentiaires, CIEs...). Nous défendons la standardisation, protocolisation des rapports des médecins légistes d'évaluation de maladies susceptibles de mesures non privatives de liberté qui incluent l'évaluation du principe d'équivalence sanitaire tout comme la réalisation d'échelles et barèmes convenus par les sociétés médicales de ces maladies (gravité, chronicité, risques, pronostics, invalidités), afin de faciliter la surveillance externe et l'évaluation de la qualité, et minimiser les actes arbitraires et les discriminations. Par ailleurs, nous sollicitons la dérogation de l'Instruction Pénitentiaire 3/2017.