



## Centre de documentation de l'AP-HP

# Soins et détention

Création : Septembre 2000 / MAJ Septembre 2012  
Contact : [joel.delarue@dfc.aphp.fr](mailto:joel.delarue@dfc.aphp.fr)

### SOMMAIRE

■ Réglementation	2
■ Conditions d'incarcération	2
■ Etat des lieux : données statistiques sur les détenus en France	4
■ Soigner en Prison	4
■ La santé en prison	7
■ Maternité, parentalité	10
■ Toxicomanie, hépatite et VIH	11
■ Santé mentale et psychiatrie	13
■ Suicide	15
■ Vieillir et mourir en prison	16

## ■ Réglementation

**Loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 Relative à la santé publique et à la protection sociale.** [Soins en milieu pénitentiaire et protection sociale des détenus](#), J.O. du 19 janvier 1994

[Arrêté du 24 août 2000](#) relatif à la création des unités hospitalières sécurisées interrégionales destinées à l'accueil des personnes incarcérées, J.O. du 31 août 2000.

[Circulaire interministérielle DGS/DHOS/DAP/DPPJ/MC1 n°2008-158 du 13 mai 2008](#) relative à la prise en charge sanitaire des mineurs incarcérés, BO Santé protection sociale solidarités n° 6 du 15 juillet 2008

### **Hospitalisation des détenus :**

code de la santé publique, art. [L. 3214-1](#), [L. 6141-5](#) et [R. 6112-14](#)

code de procédure pénale, art. [D. 391](#)

- [art. 720-1-1](#) Créé par la Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 10 J.O. du 5 mars 2002

### **Protection sociale des détenus :**

code de la sécurité sociale, art. [L. 161-13](#), [L. 381-30](#), [L. 412-8](#), [L. 753-5](#), [R. 161-4](#), [R. 381-97](#), [R. 753-20](#) et [D. 412-36](#)

code de procédure pénale, art. [D. 366](#)

### **Soins dispensés aux détenus :**

code de procédure pénale, art. [D. 360](#) et [D. 368](#)

**Suivi médical et conditions de détention des détenues enceintes et conditions d'accueil des enfants laissés auprès de leur mère incarcérée :** code de procédure pénale, art. [D. 400](#)

**Admission en soins psychiatriques des personnes détenues atteintes de troubles mentaux :** code de la santé publique, art. [L3214-1](#) et s.



## ■ Conditions d'incarcération

Observatoire national des prisons

**Rapport 2011 : les conditions de détention en France** – En commande

**Consultez les extraits des 13 chapitres**

<http://www.oip.org/index.php/rapports>

BAGAUT (Céline)

**Vivre en prison.** *SCIENCES HUMAINES*, 2012/06, n° 238, 22-27, phot. réf. bibl.

Trois mois, six ans, vingt ans.. De parloirs en promenades, comment vit-on le quotidien en milieu carcéral ? Comment s'organise la vie quand elle est contenue dans une cellule de 10 m2 ?

ESTANO (N.)

**Tempus Fugit : réflexion sur la notion de temporalité en milieu carcéral.** *ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES*, 2011/12, n° 10, 643-647. 9 réf.

Cette communication abordera la question de la prise en charge psychologique en milieu carcéral. L'auteur témoignera, à travers son expérience clinique au sein d'un centre de soin d'accompagnement et prévention

Soins et détention – Centre de documentation de l'AP-HP

en addictologie (CSAPA), mais également de son expérience antérieure en service médico-psychologique régional, et actuelle, d'expert commissionné, des particularités relatives aux soins psychiques et aux pratiques psychologiques en prison. Après une présentation succincte des différents intervenants dans ces établissements pénitentiaires et un état des lieux rapide de la situation concernant la psychiatrie carcérale, l'auteur a choisi d'utiliser le prisme de la temporalité afin d'évoquer certaines particularités intéressantes à relever sur la pratique d'un psychologue en maison d'arrêt.

LE BRIS (Maryannick)

**Eduquer en EPM : une mission sous influence.** *ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES*, 2011/10, n° 2729, 28-31.

Au-delà des polémiques sur les établissements pénitentiaires pour mineurs, un rapport de recherche dirigé par le sociologue Gilles Chantraine montre comment la cohabitation de quatre administrations bouscule les pratiques professionnelles et la façon dont les personnels éducatifs tentent de résister au carcan carcéral.

TURKIELTAUB (Sandrine)

**La violence dans les Etablissements pénitentiaires pour mineurs (EPM) : l'échec de l'éducatif en prison ?** *JOURNAL DU DROIT DES JEUNES*, 2011/06, n° 306, 50-59. réf. bibl.

L'auteur s'interroge sur l'efficacité des établissements pénitentiaires pour mineurs à contribuer au relèvement éducatif et moral.

SALANE (Fanny)

MILLY (Bruno), préf.

Observatoire national de la vie étudiante. Paris. FRA

**Etre étudiant en prison : l'évasion par le haut.** Paris : Documentation Française, 2010, 251p, ann.

Réf. 12p.

L'auteure a analysé la prison par la marge, avec des focales atypiques. Elle a travaillé sur les expériences des "détenus-étudiants". Peu de détenus sont engagés dans un parcours de formation, qui plus est pour préparer un diplôme supérieur et peu de travaux scientifiques se sont consacrés à cette population. Au-delà des éléments descriptifs sur la vie des détenus-étudiants, leurs rapports aux études, leurs identités et trajectoires biographiques, ce travail apparaît comme un révélateur d'une part du fonctionnement carcéral, d'autre part des rapports des étudiants à leurs études.

Cote : SAN 5.6 SAL

Observatoire national des prisons

**Contexte et situation pénitentiaires** (contribution de l'ONP). [En ligne], 2008 Disponible sur < <http://www.oip.org/images/stories/sinformer/OIPcontribEPU2008.pdf> >

[consulté le 18/09/2012]

CERE (Jean-Paul)

**La prison.** Paris : Dalloz, 2007, 117p. index. réf. bibl.

Au sommaire de cet ouvrage consacré à la prison : - L'institution pénitentiaire (établissements pénitentiaires, personnels, population carcérale) - Le régime pénitentiaire (régime général, régimes spécifiques, aménagements de régime) - La situation pénitentiaire (réalité pénitentiaire, perspectives pénitentiaires).

Cote : SAN 5.6 CER

HYEST (Jean-Jacques), prés. / CABANEL (Guy-Pierre), rapp.

**Prisons : une humiliation pour la République : rapport de la commission d'enquête sur les conditions de détention dans les établissements pénitentiaires en France** [en ligne]. Paris : Sénat, 2000/07, n°449 (en particulier : chapitres 1. A. 3 et 1. D) Disponible sur < <http://www.senat.fr/rap/I99-449/I99-449.html> >

[consulté le 18/09/2012]

MERMAZ (Louis), prés. / FLOCH (Jacques), rapp.

**Rapport fait au nom de la commission d'enquête sur la situation dans les prisons françaises.**

**Tome 1 : rapport [En ligne].** Paris : Assemblée nationale, 2000/07, n°2521. Disponible sur <

<http://www.assemblee-nationale.fr/rap-eng/r2521-1.asp> >

[consulté le 18/09/2012]

MERMAZ (Louis), prés. / FLOCH (Jacques), rapp.

**Rapport fait au nom de la commission d'enquête sur la situation dans les prisons françaises.**

**Tome 2 : audits** [En ligne]. Paris : Assemblée nationale, 2000/07, n°2521. Disponible sur <  
<http://www.assemblee-nationale.fr/rap-eng/r2521-2.asp> >

[consulté le 18/09/2012]



## ■ Etat des lieux : données statistiques sur les détenus en France

Ministère de la justice

**Chiffres de la population pénale au 1er juillet 2012.** [En ligne], 2012. Disponible sur <  
< <http://www.presse.justice.gouv.fr/archives-communiques-10095/archives-des-communiques-de-2012-12363/chiffres-de-la-population-penale-au-1er-juillet-2012-24402.html> >

[consulté le 18/09/2012]

Ministère de la justice

**L'administration pénitentiaire en chiffres au 1er janvier 2012.** [En ligne], 2012. Disponible sur <  
< <http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion-10036/les-chiffres-clefs-10041/ladministration-penitentiaire-en-chiffres-au-1er-janvier-2012-24145.html> >

[consulté le 18/09/2012]

MOUQUET (Marie-Claude)

**La santé des personnes entrées en prison en 2003.** ETUDES ET RESULTATS - DREES [en ligne],  
2005/03, n°386, 12p. Disponible sur <

< <http://www.drees.sante.gouv.fr/la-sante-des-personnes-entrees-en-prison-en-2003,4513.html> >

[consulté le 18/09/2012]



## ■ Soigner en Prison

PICHOU (Aline)

**La prise en charge du détenu en imagerie médicale. MANIPULATEUR D'IMAGERIE MEDICALE ET DE RADIOTHERAPIE (LE)**, 2009/12, n° 182, 12-15. 7 réf.

La loi du 18 janvier 1994 crée la protection sociale des détenus et les unités de soins spécialisés afin d'améliorer leur qualité de prise en charge médicale. L'UCSA (Unité de consultation et de soins ambulatoires), dans laquelle l'auteur a effectué des vacations, est une unité médicale au sein de la maison d'arrêt de la Santé constituée de consultations médicales, stomatologiques et radiologiques. Pour les examens plus approfondis (scanner, IRM, échographie...), les détenus sont transférés à l'hôpital Cochin avec lequel des conventions ont été établies. Lors d'un transfert, le chef d'établissement pénitentiaire transmet la composition de l'escorte, indique le niveau de surveillance et précise si le port de menottes et/ou entraves est nécessaire. Un problème reste entier, celui du secret médical, du fait de l'omniprésence de l'escorte. La relation soignant/détenu est plus facile à établir à l'UCSA car le manipulateur entre dans l'univers du détenu, l'escorte est inexistante et les protocoles de sécurité sont moins pesants. La loi de 1994 a mis en place un cadre global qu'il faudrait faire évoluer pour répondre efficacement aux besoins de cette population en constante augmentation.

MIGLIORINO (Roch-Etienne)

**Infirmier en milieu carcéral : accompagner, soigner, réinsérer.** Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2009, VIII+87p, ann. Réf. 1p.

Soigner des personnes qui ont commis des actes répréhensibles et qui dès lors, ont été mises au ban de la société, demande de la part du soignant un réel engagement, sans aucune discrimination et dans le respect des règles déontologiques. Cet engagement, véritable choix professionnel, ne va pas sans poser des questions. Comment réagir face à des détenus parfois très violents ? Comment conserver une écoute empathique ? Quelles sont les qualités à déployer pour dispenser au mieux les soins ? Quels moyens de santé s'imposent pour aider efficacement à une réinsertion ?.. C'est d'abord à toutes ces interrogations que

ce livre, à travers une grande diversité de récits de consultations, tente de répondre. Les témoignages éclairent la complexité et la difficulté de la relation soignant/soigné en milieu carcéral et proposent des conduites à tenir pour favoriser la juste distance thérapeutique. Mais cet ouvrage apporte également un éclairage concret sur la prise en charge infirmière des détenus au sein des Unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA). Ces unités, créées en 1994, ont pour objectif d'assurer aux détenues et détenus une qualité et une continuité des soins équivalentes à celles offertes à l'ensemble de la population.

Cote : SAN 5.6 MIG

GALINIER (Anne) / DEGIOVANNI (Chantal)

**L'exercice de la médecine en prison.** *LAENNEC*, 2008, n° 2, 14-25.

Médecin-chef à la Maison d'arrêt des Beaumettes à Marseille, l'auteur décrit dans cet entretien, les difficultés rencontrées dans sa pratique médicale en milieu carcéral.

LIVET (Marc)

**Escortes des détenus pendant les consultations médicales.** *DROIT DEONTOLOGIE ET SOIN*, 2008/03, n° 1, 48-56.

La venue à l'hôpital de détenus pour consultation pose la question de la confrontation de deux types de règles liées à la sécurité et à la confidentialité de la relation de soin. Un arrêt du Conseil d'Etat du 15 octobre 2007 rappelle les bonnes pratiques.

BLOCH LAINE (J.F.) / CAVERNI (J.P.) / DE DINECHIN (Olivier) / et al.

AMEISEN (J.C.), rapp. / DESCHAMPS (C.), rapp. / STASI (M.), rapp.

**La santé et la médecine en prison.** *CAHIERS DU COMITE CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE POUR LES SCIENCES DE LA VIE ET DE LA SANTE (LES)*, 2007/01-03, n° 50, 3-34.

Avis n°94 du CCNE sur la santé et la médecine en prison. Disponible sur < <http://www.ccne-ethique.fr/docs/fr/avis094.pdf> > [consulté le 18/09/2012]

JOLY (Marie-Pierre)

**Stage dans le milieu carcéral.** *OBJECTIF SOINS*, 2007/02, n° 153, 20-21. réf. bibl.

La loi du 18 janvier 1994 a confié au service public hospitalier la mission de dispenser les soins aux personnes incarcérées. Les hôpitaux ont créé une structure particulière au sein des établissements pénitentiaires : l'Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires (UCSA). Au sein de l'UCSA, l'étudiant en stage découvre une pratique soignante dans un contexte particulier où des contraintes de sécurité doivent être respectées. Le cadre de santé doit donc assurer une préparation en amont et un accompagnement du stagiaire très rigoureux.

BANGA (Bernard)

**Le médicament derrière les barreaux.** *DECISION SANTE : LE PHARMACIEN HOPITAL*, 2006/12, n° 117, 28-.

Le circuit du médicament en milieu pénitentiaire répond à des contraintes et à des exigences multiples. Détails de son organisation et des actes pharmaceutiques.

MENDES LEITE (Rommel)

**Soigner les détenus, surveiller les malades : paradoxes des interactions entre personnels de santé et pénitentiaire dans un hôpital en milieu carcéral.** *JOURNAL DES PSYCHOLOGUES*, 2006/10, n° 241, 37-41.

Les diverses interactions qui sont à l'oeuvre, dans un hôpital carcéral, entre les membres des personnels pénitentiaires et médical, rendent compte des difficultés que rencontrent ces deux corps de métier dans leur pratique. En effet, la mixité et la cohabitation des surveillants, des soignants et des détenus-patients, renforcent la complexité de leurs rapports parfois déjà conflictuels.

LANGLOIS (Géraldine)

**Au chevet de patients privés de libertés.** *INFIRMIERE MAGAZINE (L')*, 2006/05, n° 216, 32-34.

L'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Lille accueille des patients détenus dans les prisons de la région. L'équipe soignante y travaille auprès de malades pas tout à fait comme les autres et dans des conditions de sécurités particulières.

HOLMES (D.) / PERRON (A.) / MICHAUD (G.) / MONTUCLARD (L.) / HERVE (C.)

**Scission entre le sanitaire et le pénitentiaire : réflexion critique sur les (im)possibilités du soin infirmier au Canada et en France.** *JOURNAL DE READAPTATION MEDICALE*, 2005, vol. 25, n° 3, 131-140. 51 réf.

L'objectif de cet article est de présenter les résultats d'une recherche comparative (Canada-France) réalisée en milieux correctionnels. Les auteurs se sont attardés aux conditions de l'exercice infirmier en regard, notamment, des tensions existantes entre les prérogatives sanitaires et pénitentiaires, et des conditions de possibilités du soin infirmier tel que théorisées dans la discipline infirmière. L'exercice infirmier auquel le personnel est convié en milieu pénitentiaire canadien diffère donc grandement de ce qui est généralement pris pour acquis dans la profession infirmière en regard des conditions de l'exercice infirmier en milieux civils. En contrepartie, la législation française a servi à opérer une scission entre le sanitaire et le correctionnel favorisant par là-même une meilleure identification des rôles socioprofessionnels attendus de la part du personnel infirmier et des agents de correction. Les effets de cette scission sont abondamment illustrés dans le cadre de cet article. A cet égard, l'expérience française pourrait servir de point de départ à une restructuration des services infirmiers offerts en milieux correctionnels fédéraux canadiens. En effet, l'affirmation d'une éthique de soins en prison en France repose sur un engagement ferme du Ministère de la Justice en regard de principes fondamentaux, à savoir : l'égalité d'accès aux soins, l'indépendance de la démarche sanitaire (logique de soins) et enfin, le respect intégral du secret professionnel qu'il soit médical ou infirmier.

POINDRON (Patricia) / MARTIN (Nathalie) / MIGLIORINO (Roch-Etienne)

**Exercer en milieu carcéral.** *REVUE DE L'INFIRMIERE*, 2005/12, n° 116, 23-26. réf. bibl.

La prison suscite nombre de clichés et de préjugés, de fantasmes et de peurs. L'image d'un monde brutal où règneraient l'arbitraire, les règlements de comptes et la violence, bien que réelle, en cache cependant une autre tout aussi réelle, celle de relations entre détenus pleine d'humanité et de solidarité. Cet écrit est le fruit de témoignages de soignants exerçant à l'Unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) de Fresnes (Val-de-Marne)

FOURNIER (Lionel) / PAULET (Catherine) / PETON (Patrick) / et al.

TRABACCHI (Ghislain), coor.

**Dossier : soins aux personnes sous main de justice.** *SOINS*, 2005/12, n° 701, 29-53. photo. réf. 1p.

Amélioré par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, le soin en milieu carcéral pose cependant d'importantes questions vis à vis de ce malade qui, tour à tour, est un 'patient-détenu' ou un 'détenu-patient'. Des premières unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI) aux prochaines unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA), des difficultés liées à l'examen lors de la garde à vue aux soins dédiés aux femmes, des moyens à mettre en oeuvre pour mieux prévenir le suicide à la gestion des soins psychiatriques en prison..., soigner des malades privés de liberté nécessite expérience et formation.

MARMIN (Gilles)

**Soigner en prison : un paradoxe ?** *OBJECTIF SOINS*, 2005/10, n° 139, 28-31.

L'organisation des soins en détention et le rôle de l'infirmière en milieu carcéral, tels sont les points abordés dans cet article. L'auteur évoque également l'organisation d'une journée de travail d'une infirmière à l'UCSA (Unité de consultations et de soins ambulatoires) de Fresnes

BOURBONNAIS (R.) / MALENFANT (R.) / VEZINA (M.) / JAUVIN (N.) / BRISSON (I.)

**Les caractéristiques du travail et la santé des agents en services de détention.** *REVUE D'EPIDEMIOLOGIE ET DE SANTE PUBLIQUE*, 2005/04, vol. 53, n° 2, 127-142. tabl. 53 réf.

L'association entre l'environnement psychosocial au travail et la prévalence des problèmes de santé mentale est reconnue. Une étude de la population des agents de service en milieu carcéral au Québec a permis d'identifier plusieurs facteurs de l'environnement associés à une détresse psychologique, comme une latitude décisionnelle trop faible ou trop forte, un déséquilibre entre efforts fournis et reconnaissance obtenue. Il apparaît dès lors possible de mettre en place des stratégies de prévention primaire des problèmes de santé mentale au travail dans ce cadre.

PERRON (A.) / HOLMES (D.) / HAMONET (C.)

**Capture, mortification et dépersonnalisation : la pratique infirmière en milieu correctionnel.**

*JOURNAL DE READAPTATION MEDICALE*, 2004/12, vol. 24, n° 4, 124-131. 40 réf.

Les écrits de Goffman en regard des institutions totales évoquent les effets de celles-ci sur les personnes qui y sont internées. En utilisant des données recueillies en milieux correctionnels français et canadien,



nous démontrons dans quelle mesure les effets de mortification et de dépersonnalisation affectent également ceux qui y travaillent, notamment le personnel infirmier. Les écrits de Goffman sont utiles dans la compréhension des effets aliénants des institutions totales, et mettent en évidence leur ampleur en regard de professionnels dont le mandat initial est de soigner des populations captives.

LE DORTZ (Philippe) / LARHANTEC (Nicole) / ALLOT (Gilbert)

**Spécificité des soins infirmiers en maison d'arrêt.** *OBJECTIF SOINS*, 2004/01, n° 122, 24-28.

Les auteurs font partie de l'Unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) de la maison d'arrêt de Saint-Malo. Ils présentent dans cet article leur expérience professionnelle en qualité de soignants en UCSA. Parmi les points abordés : caractéristiques de la maison d'arrêt, l'exercice infirmier, la population carcérale, les contraintes liées à la structure, la polyvalence des soins infirmiers.

### **Association des Professionnels de Santé Exerçant en Prison**

Site de l'Association des Professionnels de Santé Exerçant en Prison. Il propose de nombreux documents en texte intégral : dossiers, rapports, mémoires, textes officiels... Disponible sur < <http://www.sante-prison.com/web/> > [consulté le 18/09/2012]



## ■ La santé en prison

Ministère de la Santé et des Sports. Ministère de la Justice et des Libertés

**Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice. Plan d'actions stratégiques**

**2010-2014.** Disponible sur < [http://www.sante-prison.com/web/images/library/File/Plan\\_actions\\_strategiques\\_detenus%202010-2014.pdf](http://www.sante-prison.com/web/images/library/File/Plan_actions_strategiques_detenus%202010-2014.pdf) > [consulté le 18/09/2012]

DECHET (Fabienne)

**Actions de promotion de la santé en milieu carcéral.** *SOINS*, 2012/01-02, n° 762, 18-21. réf. bibl.

Afin que les personnes détenues bénéficient de la même prise en charge sanitaire que le reste de la population, les infirmiers de l'Unité de consultation et de soins ambulatoires (UCSA) de la maison d'arrêt de la Santé (Paris, 75) participent au développement d'actions en promotion de la santé. Les méthodes d'intervention actives sont privilégiées afin de favoriser l'implication des détenus dans la protection de leur santé.

VASSEUR (Véronique)

BRECHAT (Pierre-Henri), éd. / LEBAS (Jacques), éd. / BACHELOT NARQUIN (Roselyne), préf. / SICARD (Didier), préf.

**Chapitre 18. Pour une prise en charge sanitaire des détenus à leur sortie de prison.** Innover contre les inégalités de santé. Rennes : Presses de l'EHESP, 2012, 225-233. réf. bibl.

En prison, les détenus accèdent plus facilement à la prévention et aux soins mais à leur sortie de prison, la continuité des soins n'est plus assurée. Dans ce chapitre, l'auteur fait un point sur la santé des détenus et la santé en milieu carcéral puis propose quelques pistes pour éviter toute rupture de soins à la sortie de prison. (Ouvrage à la cote SAN 4 BRE).

BUDET (Jean-Michel) / HAMMOU KADDOUR (Abderrahim) / SPINHIRNY (Frédéric) / et al.

PETON KLEIN (Dominique), coor. / BERTRAND (Xavier), introd.

**Soins aux personnes détenues. Dossier.** *GESTIONS HOSPITALIERES*, 2011/05, n° 506, 298-359.

Le dossier offre un large panorama des différentes situations de prise en charge sanitaire des détenus en France. Après une introduction consacrée aux évolutions politiques de ces dernières années en la matière, le dossier se divise en trois axes - dispositif de soins, prise en charge, continuité des soins.

EL JERRARI (Asmaâ)

**Problématique sanitaire en milieu pénitentiaire : partie I - Prise en charge sanitaire et conditions de détention.** *TECHNIQUES HOSPITALIERES*, 2010/11, n° 724, 9-14, tabl. Réf. bibl.

Cet article analyse la prise en charge sanitaire des détenus, question cruciale car la proportion de personnes malades est plus importante parmi ceux-ci que dans la population générale. Depuis la loi du 18

janvier 1994, l'organisation des soins en prison a été totalement modifiée, et les soins généraux sont réalisés par deux unités, l'une à l'intérieur de la prison, l'autre à l'hôpital.

EL JERRARI (Asmaâ)

**Problématique sanitaire en milieu pénitentiaire : partie II - Contradictions d'une politique de santé en prison.** *TECHNIQUES HOSPITALIERES*, 2010/11, n° 724, 15-23. Réf. bibl.

"La loi du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale instaure une réorganisation complète de l'administration des soins en milieu carcéral. L'organisation et la mise en oeuvre de la prise en charge sanitaire sont désormais confiées à des personnels hospitaliers. La loi précise que « le service public hospitalier assure les examens de diagnostic et les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire, et si nécessaire en milieu hospitalier. Il concourt dans les mêmes conditions aux actions de prévention et d'éducation pour la santé organisées dans les établissements pénitentiaires ». la réforme de 1994 pose comme objectif d'« assurer aux détenus, une qualité et une continuité de soins équivalents à ceux offerts à l'ensemble de la population ».

BERGOIGNAN ESPER (Claudine)

**La santé en prison : quelle législation ?** *REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL*, 2009/05-06, n° 3, 497-509. réf. bibl.

La loi du 18 janvier 1994 a confié au service public hospitalier la mission de délivrer les soins aux détenus, ainsi que la prévention et l'éducation à la santé. Dès lors, une organisation devait être mise en place. Diverses structures sont prévues par les textes, ainsi que les personnels d'origine hospitalière et pénitentiaire qui y sont affectés. Il en est de même pour la psychiatrie. Les droits des personnes soignées doivent être aménagés, pour des impératifs de sécurité tant des détenus que des personnels soignants.

TREGUER (Michèle), coord.

**La santé en milieu pénitentiaire.** *REVUE DU SOIGNANT EN SANTE PUBLIQUE*, 2009/01-02, n° 29, 9-23. réf. bibl.

La mutation profonde de la prise en charge sanitaire des personnes détenues engagée depuis 1994 repose sur le transfert au service public hospitalier de la responsabilité d'organiser et de mettre en oeuvre les soins, sur l'extension à tout détenu du bénéfice de la protection sociale et sur une augmentation de moyens. Au delà de ces changements, une conception nouvelle des soins a pu s'opérer, notamment avec la création d'unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA). Exercer la médecine en prison implique de prendre en compte le mode de vie antérieur du détenu, l'incarcération faisant courir le risque de décompensation d'une pathologie préexistante. Les soignants, volontaires pour ce mode d'exercice, doivent particulièrement faire preuve d'empathie, de tolérance et développer des capacités de coordination et de complémentarité.

HENNION JACQUET (Patricia)

**Soigner et punir : l'improbable conciliation entre santé et prison.** *REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL*, 2007/03-04, n° 2, 259-268. réf. bibl.

Aux termes du préambule de la Constitution de 1946, la Nation garantit à tous la protection de la santé. Le Code de la santé publique assure également ce droit, proclame le droit fondamental au respect de la dignité du malade, et prohibe la discrimination dans l'accès à la prévention et aux soins. Le principe d'égalité dans l'accès aux soins est donc affirmé. Le détenu malade apparaît ainsi comme un patient comme les autres. C'est pourquoi depuis la loi du 18 janvier 1994, le service public hospitalier est en charge de dispenser les soins aux détenus, par l'intermédiaire des unités de consultations et de soins ambulatoires (USCA) implantées dans les établissements pénitentiaires et dépendantes de l'hôpital public situé à proximité. Le droit commun de la santé est donc, en théorie applicable en détention.

DEVERS (Gilles)

**Soins et prison : il reste tant à faire.** *OBJECTIF SOINS*, 2007/01, n° 152, 9-12.

L'avis n° 94 rendu par le Comité consultatif national d'éthique examine la question de la santé et la médecine en prison. Ce travail d'analyse questionne et dégage des pistes pour l'avenir.

DUBRET (G.)

**L'injonction thérapeutique de la loi du 17 juin 1998 : une tentative pour articuler la peine et le soin.** *ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES*, 2006/12, n° 10, 851-856.

L'injonction thérapeutique pour les auteurs d'infractions sexuelles, telle qu'elle est conçue dans la loi du 17 juin 1998, découle de l'hypothèse que l'infraction prend son origine, chez des sujets qui ont un profil de personnalité particulier, dans un contexte psychopathologique spécifique qui pourra bénéficier de soins



spécialisés dont le but le plus souvent est de mettre au jour la dynamique interne du passage à l'acte transgressif.

Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) 19 janvier 2006

**Etude sur l'accès aux soins des personnes détenues**, 19 janvier 2006, [En ligne], Disponible sur < [http://www.sante-prison.com/web/images/library/File/CNCDH%20Etude\\_soins\\_personnes\\_detenues\\_190106.pdf](http://www.sante-prison.com/web/images/library/File/CNCDH%20Etude_soins_personnes_detenues_190106.pdf) > [consulté le 18/09/2012]

SERGE (Julie)

**La taule fait toujours un tollé.** *INFIRMIERE MAGAZINE (L')*, 2005/01, n° 201, 6-7.

Un colloque tenu à l'occasion des 10 ans de la loi du 18 janvier 1994 sur l'organisation des soins aux détenus fut l'occasion de faire le point sur ce sujet. La situation sanitaire des prisonniers reste désastreuse. Les prisonniers souffrent de nombreuses pathologies mentales. Des condamnations sont souvent prononcées dans l'optique de permettre aux personnes un accès aux soins.

PAGEAU (Sandrine)

**La santé en milieu carcéral.** *INFIRMIERE MAGAZINE (L')*, 2004/11, n° 199, 40-45. 6 réf.

Bilan des conditions de détention en France à partir du rapport 2003 de l'OIP (observatoire international des prisons). Malgré la persistance d'une inégalité d'accès aux soins pour les prisonniers, des initiatives tendent à améliorer la situation, comme la suspension de peine présente dans la Loi du 4 mars 2002.

LAMEYRE (X.)

**Les soins pénalement ordonnés, une pratique limite.** *ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES*, 2004/10, vol. 162, n° 8, 657-661. 34 réf.

Depuis un demi-siècle en France, la pratique des soins pénalement ordonnés n'a cessé d'étendre son domaine d'application, tant avant le procès (injonction thérapeutique, obligation d'un contrôle judiciaire) qu'après, en milieu libre (obligation de soins d'un sursis probatoire ou d'un aménagement de peine) ou en détention (injonction de soins d'un suivi socio-judiciaire). Concernant plusieurs dizaines de justiciables chaque année, cette pratique est délicate à mettre en oeuvre car elle impose aux praticiens de différents champs disciplinaires (judiciaire, sanitaire, social) de travailler en partenariat. Il convient d'être particulièrement attentif aux limites déontologiques de chaque exercice professionnel. Cette pratique limite doit être guidée par une éthique des limites qui, seule, permet d'adopter une juste position tant à l'égard du justiciable que des autres partenaires.

Ministère de la santé et de la protection sociale / Ministère de la justice

**Guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues**, [En ligne], 2004 Disponible sur < [http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/detenus\\_protecsociale/accueil.htm](http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/detenus_protecsociale/accueil.htm) > [consulté le 18/09/2012]

DE SANDOL ROY (Brice)

**La suspension de peine pour raison médicale : une parenthèse de la peine contre une parenthèse de la santé.** *DROIT DEONTOLOGIE ET SOIN*, 2004/03, vol. 4, n° 1, 4-15. réf. bibl.

L'étude de l'article 720-1-1 du code de procédure pénale relatif à la suspension de peine revêt un intérêt certain en ce qu'elle oblige à s'interroger sur le sens de la peine, et sur le sens de l'incarcération. Aux termes de l'article 720-1-1 du code de procédure pénale inséré par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 publiée au JO du 5 mars 2002 : 'La suspension peut également être ordonnée, quelle que soit la nature de la peine ou la durée de la peine restant à subir, et pour une durée qui n'a pas à être déterminée, pour les condamnés dont il est établi qu'ils sont atteints d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que leur état de santé est durablement incompatible avec le maintien en détention, hors les cas d'hospitalisation des personnes détenues en établissement de santé pour troubles mentaux. La suspension ne peut être ordonnée que si deux expertises médicales distinctes établissent de manière concordante que le condamné se trouve dans l'une des situations énoncées à l'alinéa précédent.[..] Le juge de l'application des peines peut à tout moment ordonner une expertise médicale à l'égard d'un condamné ayant bénéficié d'une mesure de suspension de peine en application du présent article et ordonner qu'il soit mis fin à la suspension si les conditions de celle-ci ne sont plus remplies. [...]'. Comme le relatait Mme Herzog-Evans, maître de conférence à l'Université de Nantes, la suspension de peine est une mesure de nature judiciaire qui permet de reporter l'exécution de la peine et ne concerne que les peines privatives de liberté.

Inspection générale des affaires sociales / Inspection générale des services judiciaires

**L'organisation des soins aux détenus : rapport d'évaluation** France [En ligne] Paris : Inspection générale des affaires sociales, 2001. 196 pages.

Ce rapport fait suite à une note de la ministre de la justice et de la secrétaire d'Etat à la santé du 20 juin 2000 demandant conjointement à l'Inspection générale des affaires sociales et à l'Inspection générale des affaires judiciaires d'évaluer l'organisation des soins et l'hygiène des détenus au regard notamment de la loi du 18 janvier 1994. Le rapport revient tout d'abord sur les progrès accomplis dans la prise en charge sanitaire de la population carcérale. Il examine ensuite les différents blocages et les principales lacunes du dispositif de soins. La dernière partie du rapport est consacrée aux recommandations de la mission.

Disponible sur < <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/024000176/index.shtml> > [consulté le 18/09/2012]



## ■ Maternité, parentalité

PINTO DA ROCHA (Angela) / SIDAROUS (Annabelle)

**Etre mère...et détenue.** *JOURNAL DES PSYCHOLOGUES*, 2012/04, n° 296, 66-69. Réf. 1p.

Les mères incarcérées ayant l'autorité parentale peuvent garder leur enfant de moins de dix-huit mois auprès d'elles. Cette disposition légale a impulsé la création de "nurserie" au sein des établissements pénitentiaires et suscité de nombreux questionnements quant aux conséquences pour l'enfant. Mais qu'en est-il de ces mères ? De leur ressenti, de leur condition d'incarcération ? Si ce dispositif a une influence positive sur leur quotidien carcéral, la place de l'enfant ne peut se réduire à celle d'"enfant-objet".

DUFOURCQ CHAPPAZ (Christiane)

**Etre père malgré tout : univers carcéral et parentalité.** Lyon : Chronique Sociale, 2011, 191p. Réf. 4p.

Le droit au maintien des liens familiaux fait depuis plusieurs années l'objet de nombreux textes nationaux et internationaux concernant les enfants et les parents. Le secteur de l'Action sociale s'intéresse particulièrement au maintien de ces liens multipliant des actions s'appuyant sur les méthodologies de l'intervention psychosociale. Le soutien à la parentalité y est important. L'administration pénitentiaire, elle aussi, se saisit du droit au maintien des liens familiaux. L'intégration sociale du détenu et la prévention de la récidive seront facilitées dans la mesure où les relations avec la famille et principalement avec les enfants auront été préservées. Des intervenants extérieurs au monde de la prison travaillent dans ce sens. Un groupe de soutien à la parentalité a été mis en place à la Maison d'arrêt de Gradignan en Gironde. Le groupe s'adresse aux pères de famille détenus qui font le choix de s'y inscrire. La richesse de sa dynamique et des problématiques communes exprimées par les participants au cours des huit ans passés font l'objet de cet ouvrage.

Cote : SAN 5.6 DUF

PINTO DA ROCHA (Angela)

**Naître et vivre auprès de sa mère incarcérée : situation paradoxale entre prison et hôpital.**

*SPIRALE*, 2010/06, n° 54, 61-68.

Malgré l'ensemble des contraintes internes, liées à l'organisation d'une prison, et externes, liées à l'organisation de la santé confiée à l'hôpital public, et malgré les parcours de vie extrêmement complexes de ces femmes, l'Unité Mobile Mère Enfant permet que le temps de création du lien mère-bébé se déploie dans un lien humanisant. Est-il possible d'accompagner un bébé dans ce lieu où ni lui ni sa mère n'ont fait le choix de venir ? Cet espace au sein d'une maison d'arrêt est un lieu d'humanisation dans lequel la mère ne choisit ni son arrivée ni son départ. Elle choisit simplement de garder auprès d'elle son bébé, d'être mère détenue.

GIROU (Sylvie)

**L'enfant et sa mère incarcérée, soutenir le lien.** *CAHIERS DE LA PUERICULTRICE*, 2009/10, n° 230, 18-22. 4 réf.

Les puéricultrices des services de protection maternelle et infantile (PMI) peuvent intervenir en milieu carcéral où des femmes, au moment de leur détention, ont la possibilité de garder leur bébé auprès d'elles jusqu'à l'âge de 18 mois. En 2008, 50 à 60 enfants vivaient en prison. Cet article propose d'abord une rétrospective de la législation concernant la présence d'enfants en milieu carcéral avant de présenter les difficultés de vie quotidienne pour la mère et l'enfant. Le rôle de la puéricultrice est développé ainsi que la

réflexion qui doit sous-tendre son action. Cet article a fait l'objet d'une intervention lors des 34es Journées nationales d'études de l'ANPDE à Bordeaux (33) les 18 et 19 juin 2009.

**Premiers pas en milieu carcéral. METIERS DE LA PETITE ENFANCE**, 2005/03, n° 107, 26-28.

S'il n'existe aucune donnée nationale sur l'importance de la population concernée, des bébés se trouvent aujourd'hui auprès de leur mère dans des prisons françaises. Suivi de la grossesse, accouchement, premiers pas derrière les barreaux font l'objet d'une réglementation précise, même si la question ne manque pas d'interroger les citoyennes que nous sommes. Reportage.

MENARD (Lucie)

**Maternité en milieu carcéral (première partie). DOSSIERS DE L'OBSTETRIQUE**, 2004/08-09, n° 330, 3-9. tabl. graph. réf. bibl.

Pour une erreur de parcours, il arrive que des femmes enceintes et des jeunes mamans se retrouvent en prison, la loi française leur permettant de garder leur enfant auprès d'elles jusqu'à l'âge de dix-huit mois. Connaître les conditions de vie et le suivi médical de ces femmes enceintes, leurs conditions d'accouchement, leurs conditions de vie en détention avec leur enfant ont fait partie des objectifs de cette étude. Après avoir fait un point sur le monde carcéral (établissements et population féminine), l'auteur s'intéresse à la prise en charge médicale des détenus. La deuxième partie de l'article est consacrée à la législation concernant la femme enceinte incarcérée : la grossesse peut-elle avoir des effets sur la durée et/ou les conditions de détention, le suivi médical de la grossesse, l'accouchement. La dernière partie porte sur la législation autour du couple mère-enfant en prison : statut du couple mère-enfant, présence de l'enfant en détention, les établissements d'accueil, les contacts de l'enfant avec l'extérieur, le suivi médical de l'enfant et son départ.

MENARD (Lucie)

**Maternité en milieu carcéral (deuxième partie). DOSSIERS DE L'OBSTETRIQUE**, 2004/10, n° 331, 21-28.

Cette seconde partie est plus particulièrement consacrée aux travaux de recherche effectués par l'auteur afin de mieux comprendre la prise en charge médicale et psychologique des femmes enceintes incarcérées, leurs conditions de détention ainsi que celles des jeunes mères avec leur enfant. Ensuite la discussion est axée sur la place de la sage-femme, sur la relation mère-enfant et la place des enfants en détention.



## ■ Toxicomanie, hépatite et VIH

LANGLET (Marianne) / THIERY (Dominique) / DARMON (Laetitia) / et al.

**VIH en prison : les soins aux oubliettes. JOURNAL DU SIDA**, 2012/04-06, n° 223, 19-34.

Très peu de données existent sur la situation sanitaire en prison. Malgré la loi qui impose l'égal traitement entre le dedans et le dehors, hors la privation de liberté, la réalité carcérale est toute autre. En matière de prévention, beaucoup reste à faire. L'accès aux soins s'est amélioré mais pose une question centrale : la prison peut-elle être un lieu de soin ? Dix ans après l'entrée en vigueur du droit à la suspension de peine pour raisons médicales, il reste inappliqué pour de nombreux détenus gravement malades.

HALFEN (Sandrine) / MICHELS (David) / GREMY (Isabelle)

**Les prisons franciliennes en 2009 : usagers et usages de drogues. ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE**, 2010/09, n° 3, 227-236. 43 réf.

Cet article a comme objectif d'étudier les modalités d'organisation de la prise en charge des addictions en prison et ses évolutions, ainsi que la manière dont le contexte carcéral tend à concentrer une forte proportion d'usagers de drogues et peut favoriser les consommations et des pratiques à risque. Méthode : les analyses ont été réalisées à partir du recoupement de différentes sources de données : revue de la littérature, données quantitatives existantes, données qualitatives issues des groupes focaux et de groupes de travail. Résultats : les analyses montrent que la prise en charge en prison des problèmes d'alcool s'est améliorée grâce à une professionnalisation des intervenants. L'offre de traitements de substitution aux opiacés est désormais correcte et sa continuité à l'entrée et la sortie de prison semble le plus souvent assurée. Néanmoins, la prison favorise aussi l'accentuation et/ou l'initiation de consommations, du fait de la circulation illégale de produits ou médicaments, et les risques infectieux y apparaissent élevés. Conclusion : au vu des analyses, il apparaît nécessaire d'améliorer en prison la prévention et l'éducation à

la santé, d'associer les prises en charge sociale et sanitaire, d'adapter et diversifier la prise en charge des addictions, ainsi que d'améliorer le recueil de données épidémiologiques sur la santé des détenus.

Act Up- Paris (Association de lutte contre le sida)

**Le sida en prison, un problème ?** [en ligne], 2008 Disponible sur

<<http://www.actupparis.org/article3402.html> >

[consulté le 18/09/2012]

MIGLIORINO (Roch-Etienne)

**Rôle de l'éducation infirmière dans la prise en charge de l'hépatite C en milieu carcéral.** *REVUE DU SOIGNANT EN SANTE PUBLIQUE*, 2008/03, n° 24, 25-27. 1 réf.

L'hépatite C est une maladie souvent silencieuse, transmise le plus souvent par voie sanguine, pour laquelle aucun vaccin n'existe. En revanche, elle se traite efficacement par des médicaments antiviraux. A la prison de Fresnes (94), la santé des détenus est prise en charge par le service de médecine interne du CHU du Kremlin-Bicêtre. C'est dans le cadre d'une unité de consultation et de soins ambulatoires que se déroulent les entretiens infirmiers permettant de dépister et/ou de traiter les détenus porteurs du VHC.

LANGLET (M.) / SELLERET (J.B.) / DARMON (L.)

**Prévention en prison : tabous et bouts de ficelle [dossier].** *JOURNAL DU SIDA*, 2008/01, n° 202, 13-20. 5 réf.

Cet article présente le contexte carcéral français ainsi que les taux de prévalence VIH et VHC, le rôle des l'UCSA, la sexualité et l'usage de drogue en prison. Il décrit des exemples d'actions mises en place dans le domaine de la prévention, le rôle des associations et des travailleurs sociaux.

SAHAJIAN (F.) / LAMOTHE (P.) / FABRY (J.)

**Consommation de substances psycho actives chez les personnes entrant en prison.** *SANTE PUBLIQUE*, 2006/06, vol. 18, n° 2, 223-234, tabl. 19 réf.

L'objectif de cette étude était de décrire la population des détenus entrant aux prisons de Lyon et d'estimer la proportion de sujets consommateurs de substances psycho actives, afin d'adapter la prise en charge psychologique qui leur est proposée dès l'incarcération. Durant l'entretien d'accueil en détention, un questionnaire était proposé à chaque entrant adulte masculin entre le 1er janvier et le 31 décembre 2003. L'âge moyen des entrants était de 31 ans : 68,5% n'avaient pas d'activité professionnelle continue dans les 12 mois précédant l'incarcération et 52,8% avaient déjà été incarcérés. Plus de 64,0% des entrants déclaraient un usage régulier, abusif ou une dépendance au tabac, 16,5% au cannabis, 16,1% à l'alcool, 2,5% aux médicaments psychotropes et 4,1% aux autres drogues (héroïne, cocaïne, drogues de synthèse). Par ailleurs, 42,0% des consommateurs à risque déclaraient l'usage d'au moins deux substances psycho actives. Ces résultats imposent un dépistage efficace de ces consommations dès l'entrée en détention afin de proposer aux détenus toxicomanes une prise en charge psychologique et psychiatrique adaptée au milieu carcéral.

AUGERAUD (Emmanuel) / DEBEUGNY (Stéphane) / MARCHAND (Christine) / et al.

**Alcoolodépendants détenus en maison d'arrêt. Qui sont les demandeurs d'aide ?** *ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE*, 2006/03, vol. 28, n° 1, 5-12, tabl. 23 réf.

Une étude a été réalisée à la maison d'arrêt de Pau. Elle a eu pour objet de montrer les caractéristiques des sujets alcoolodépendants incarcérés et demandeurs d'aide. Résultats : parmi les 150 détenus, la moitié est alcoolodépendante et parmi ce petit groupe, la moitié est demandeuse d'aide. Les auteurs de cette étude souhaitent que leurs résultats puissent être confirmés par d'autres enquêtes réalisées elles-aussi dans des maisons d'arrêts. La confirmation de ces résultats pourrait permettre, dans l'avenir, une meilleure prise en charge des détenus alcoolodépendants.

CHOSSEGROS (Philippe) / FLOCH (Jacques) / CASSAN (Francine) / TOULEMON (Laurent) / et al.

**Spécial prison.** *THS : LA REVUE DES ADDICTIONS*, 2001/03, vol. 3, n° 9, 45p.

Les articles réunis dans ce numéro relatent le vécu de professionnels sensibilisés de longue date à la problématique carcérale et à la personne détenue. Différents aspects de la santé en prison sont abordés.



## ■ Santé mentale et psychiatrie

BENEZECH (M.) / DANDELLOT (D.) / REMUS (A.)

**La psychiatrie en milieu pénitentiaire : chronique d'une pratique psychiatrique au centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan.** *ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES*, 2011/12, n° 10, 638-642, fig. 12 réf.

Après une présentation de la population pénale, nous passons en revue des facteurs qui pourraient être considérés comme banaux en pratique courante. Nous sommes confrontés à l'interface d'une structure judicairo-pénitentiaire rigide et d'une demande de soins protéiforme, tant sur le plan clinique que criminologique, en fonction de la nature des arrivants. Si des structures spécialisées ont été créées (SMPR) et se développent encore (UHSA), c'est bien la confirmation que la prison ne peut prendre en charge correctement une marge psychopathologique de notre société encore renvoyée dans une organisation supplémentaire d'exclusion. La prison devient alors un facteur de récurrence souvent limité à une approche médicale. Les empilages législatifs, avec leurs priorités sécuritaires, montrent les demandes qui visent à faire sortir les professionnels de santé de leur rôle de soignant.

VIOUJAS (Vincent)

**Les soins psychiatriques aux détenus : des modifications mineures pour une problématique de santé publique majeure.** *REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL*, 2011/11-12, n° 6, 1071-1084.

Le chapitre du code de la santé publique intitulé "Admission en soins psychiatriques des personnes détenues atteintes de troubles mentaux" a été modifié par la loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge. Cependant, cette loi ne modifie que marginalement le régime des soins psychiatriques aux détenus. La prise en charge des détenus atteints de troubles psychiques reste donc souvent défailante.

BASSI (Noura)

**Chroniques de la folie incarcérée : au "non" du soin.** Paris : L'Harmattan, 2011, 125p. Réf. 5p.

Ce livre aborde la question de la prise en charge des détenus souffrant de graves troubles psychiatriques et de la difficulté de leur prise en charge pour le personnel soignant au sein de l'institution carcérale mais aussi au sein des services de psychiatrie générale qui ont beaucoup de mal à les accueillir. L'arrivée des Unités d'Hospitalisation Spécialement Aménagées (UHSA) à l'hôpital amène à nous interroger sur le nouveau partenariat entre l'administration pénitentiaire et l'administration sanitaire, de la place de ce nouveau dispositif de soins à l'hôpital mais aussi du travail de lien avec l'ensemble des structures sanitaires afin que ces malades puissent bénéficier d'un parcours de soins à long terme.

Cote : SAN 5.6 BAS

PATURAL (Christophe) / BLEIRAD (Aurélien)

**Incitation aux soins : apports et "dérives".** *SANTE MENTALE*, 2011-05-01, n° 158, 14-18.

Le contexte juridique de l'incitation aux soins pose la question de la demande du détenu entre appel à l'aide authentique ou volonté d'aménager sa peine. Difficile pour le psychologue de percer les motivations réelles.

TESU ROLLIER (D.D.) / COUTANCEAU (R.)

**Clinique et psychopathologie en milieu carcéral : à propos d'une expérience de pratique à la Maison d'Arrêt de Fleury-Mérogis.** *ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES*, 2007/01, n° 1, 8-12. 7 réf.

Cet article propose d'illustrer les passages à l'acte en situation de décompensation thymique. Ces passages à l'acte associent des caractéristiques décrivant la psychopathie au niveau structurel de la personnalité. En examinant la taille de la structure de la maison d'arrêt, on constate facilement les difficultés rencontrées pour mener à bien les prises en charge des patients-détenus fragilisés par la situation de privation de liberté. A travers quelques vignettes cliniques, les auteurs abordent la souffrance et la douleur morale, ainsi que l'apparition en prison des phénomènes de type troubles psychiatriques majeurs. Ils décrivent ensuite le processus d'obtention de l'alliance thérapeutique chez ces patients qui présentent des troubles précédant l'incarcération ainsi que chez des patients qui se disent indemnes de tout trouble avant la privation de liberté et qui les développent ensuite.



HERSZBERG (Catherine)

**Fresnes, histoires de fous.** Paris : Seuil , 2006, 184p. réf. bibl.

Cet ouvrage est parti d'un constat : la prison est devenue un asile psychiatrique. Un prisonnier sur cinq souffrirait de troubles mentaux. L'auteur, journaliste, a choisi d'accompagner l'équipe psychiatrique de la prison de Fresnes et nous restitue ici son témoignage.

Cote : SAN 5.6 HER

MICHEL (Laurent) / BRAHMY (Betty)

**Guide de la pratique psychiatrique en milieu pénitentiaire.** Paris : Heures de France, 2005, 476p. ann. réf. 2p.

La prison n'est pas seulement un lieu d'enfermement et de punition. Des soins, notamment psychiatriques, y sont dispensés aux personnes détenues. Ce guide permet d'appréhender cette activité sous tous ses aspects et de tous les points de vue, et ainsi de mieux comprendre la vie quotidienne en prison. Les professionnels de santé intervenant dans les établissements pénitentiaires, les familles des personnes détenues ou les nombreux bénévoles désireux de mieux appréhender la réalité du travail des équipes psychiatriques en milieu pénitentiaire y trouveront une quantité d'informations pratiques. Les coordonnées des services médico-psychologiques régionaux, les textes sanitaires de référence, les articles du code de procédure pénale conditionnant l'exercice en milieu pénitentiaire et de nombreuses coordonnées utiles sont recensés en annexe.

Cote : SAN 5.6 MIC

HUNT (Elena)

**L'isolement des détenus atteints de troubles mentaux est-il thérapeutique ? PERSPECTIVE SOIGNANTE,** 2005/12, n° 24, 74-82. réf. 2p.

Quelles peuvent être les perspectives d'interventions infirmières auprès des prisonniers atteints de maladie mentale. Ainsi beaucoup de délinquants se retrouvent en isolement au nom de leur propre protection et celle des autres. Cela limite les soins infirmiers déjà souvent déplorables durant la période d'emprisonnement.

CEMKA-Eval

**Enquête de prévalence sur les troubles psychiatriques en milieu carcéral,** [En ligne], 2004

Disponible sur < [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_detenus25-07-06.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_detenus25-07-06.pdf) >

[consulté le 18/09/2012]

CANINO (Rémi)

**L'inconscient cognitif face à la compulsivité dans la formation des détenus. TRAVAILLER. REVUE INTERNATIONALE DE PSYCHOPATHOLOGIE ET DE PSYCHODYNAMIQUE DU TRAVAIL.** 2004, n° 11, 57-82. réf. 1p.

Les apprentissages tardifs auxquels certains détenus parviennent indiquent qu'il existe un passage possible de la compulsivité vers l'émancipation. On cherchera par l'application d'une méthode d'éducabilité cognitive à vérifier si les remaniements psychiques, que la clinique révèle, peuvent être déchiffrés à partir des seules ressources du collectif de métier. L'investigation de 'l'inconscient cognitif', c'est-à-dire la découverte de l'implicite et du covisé qui permet de déplacer les manières de faire et de dire son travail, est-elle suffisante pour rendre compte des processus décrits sans référence à la psychopathologie du clivage ?

MANZANERA (C.) / SENON (Jean-Louis)

**Psychiatrie de liaison en milieu pénitentiaire : organisation, moyens, psychopathologies et réponses thérapeutiques.** *ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES*, 2004/10, vol. 162, n° 8, 686-699. fig. tabl. 48 réf.

Cet article traite de la pratique de la psychiatrie dans les prisons. Après un rappel historique, les dispositifs actuels de prise en charge sont énumérés, ainsi que les pathologies et les passages à l'acte observés chez les détenus. On nous montre l'importance de la collaboration entre l'équipe psychiatrique et le personnel pénitentiaire dans le cadre d'une prise en charge psychiatrique en prison, alors appelée psychiatrie de liaison. Enfin, sont présentées les procédures de prise en charge thérapeutiques.

RENNEVILLE (M.)

**Psychiatrie et prison : une histoire parallèle.** *ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES*, 2004/10, vol. 162, n° 8, 653-656. 13 réf.



L'auteur propose un historique des relations entre psychiatrie et prison, qui trouvent leur origine dans une distinction radicale du crime et de la folie. Cette histoire parallèle complexe est en constante évolution depuis deux siècles, liée aux progrès de la psychiatrie et à l'image que la société a du criminel et de sa responsabilité.

SENON (Jean-Louis)

**Psychiatrie et prison : toujours dans le champ de l'actualité.** *ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES*, 2004/10, vol. 162, n° 8, 646-652. 13 réf.

Cet article fait un état des lieux du rapport entre psychiatrie et prison : historique, législation actuelle, types de prise en charge, pathologies psychiatriques observées et approches proposées pour leur traitement. Les dispositifs de soins mis en place aujourd'hui, malgré d'indéniables avancées, comportent de nombreuses faillées énumérées ici.

BARBIER (Dominique)

**La Traviata, ou de l'hospitalisation d'office des détenus.** *SOINS PSYCHIATRIE*, 2004/05, n° 232, 19-23. 2 réf.

L'auteur regrette une psychiatrisation excessive du crime et de la délinquance. Chacun est responsable de ses actes criminels et la psychiatrie n'a pas pour vocation de remplacer la prison. La dangerosité d'un criminel n'est pas forcément compatible avec l'hospitalisation d'office médico-légale dans un service de soins en psychiatrie.

VIAULES (Elsa)

**Vers une prise en charge sanitaire adaptée pour les détenus.** *SOINS PSYCHIATRIE*, 2004/05, n° 232, 16-18. 4 réf.

L'arrêté du 24 août 2000 a pour objectif d'assurer une prise en charge somatique spécifique des personnes détenues hospitalisées. Pour cela, la loi du 9 septembre 2002 (loi Perben) prévoit la création d'unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) qui permettront la prise en charge psychiatrique du détenu. Le système actuel est décrit ainsi que les inquiétudes des nouveaux professionnels face à la mise en place des UHSA.

LEGENDRE BOULAY (Caroline)

**Art-thérapie et adolescents en prison.** *SOINS PEDIATRIE-PUERICULTURE*, 2002/02, n°204, p.32-35.

Les adolescents incarcérés présentent fréquemment, en plus du remaniement identitaire propre à tout adolescent, des troubles psychopathologiques qui nécessitent une prise en charge spécifique. Au centre de jeunes détenus de Fleury-Mérogis, l'aide psychologique allie art et thérapie pour tenter de soulager une souffrance induite par la détention et par le motif de l'incarcération.



## ■ Suicide

ALBRAND (Louis), prés.

Garde des sceaux. Paris. FRA

**La prévention du suicide en milieu carcéral - Commission présidée par le Docteur Louis Albrand.**

Paris : Documentation française, 2009/04, 310p, ann, tabl, graph.

[Rapport en ligne](#) et résumé sur le site de la Documentation française.

REYRE (Aymeric)

**Prison : Les suicides précoces.** *INFIRMIERE MAGAZINE (L')*, 2007-09, n° 230-Supp. 16-17.

Quatre suicides en prison sur dix ont lieu pendant les deux premiers mois de détention. Le choc de l'incarcération et la situation des prisons aggravent l'état psychique des détenus, souvent déjà instables.

PAPET (Nathalie) / LEPINÇON (Sylvie)

**Le suicide carcéral : des représentations à l'énigme du sens.** Paris : L'Harmattan, 2005, 192p. 140 réf.

La prison favorise-t-elle les actes suicidaires et le suicide ? Pourquoi se tue-t-on en prison ? Peut-on dresser un profil des auteurs de ces passages à l'acte ? Dès que ces questions sont abordées, le constat

est rapidement celui de la complexité, d'une intrication de nombreux facteurs associant l'individuel et le collectif. La mise au jour de ces représentations individuelles et collectives pourrait permettre la mise en place d'actions de prévention plus efficaces et favoriserait l'élaboration d'une clinique au plus près du sujet détenu. L'intérêt pour le sujet humain, quel que soit son parcours, au-delà de tout jugement moral mais avec le souci de comprendre et d'apprendre, est ce qui a guidé cette réflexion et ces propositions.

Cote : SAN 5.6 PAP

MORON (P.)

**Le suicide en milieu pénitentiaire.** *ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES*, 2004/10, vol. 162, n° 8, 672-675. 15 réf.

Le taux de suicides dans les prisons reste élevé, bien supérieur à celui observé dans la population moyenne. Différentes études permettent de déterminer les profils des suicidants (âge, sexe, type de délit commis...), les circonstances du suicide, les manières employées pour le suicide. La diffusion de différentes circulaires et directives montre que les autorités, après avoir longtemps minimisé la situation, tentent de mettre en place une politique de prévention.

BOURDEUX (Christian)

**La prévention du suicide en prison.** *SOINS PSYCHIATRIE*, 2004/05, n° 232, 33-34. 1 réf.

Le gouvernement propose un plan de lutte contre le suicide en prison dont l'objectif est de faire baisser le taux de suicide dans les prisons de 20%.

**Prévenir le suicide en prison.** *SANTE MENTALE*, 2004/01, n° 84, 2-. 1 réf.

Analyse du rapport Terra concernant la prévention du suicide des personnes détenues. 17 mesures concrètes sont proposées.

Ministère de la justice

**La prévention du suicide des personnes détenues : rapport TERRA : évaluation des actions mises en place, propositions pour développer un programme complet de prévention.** [En ligne], 2003. Disponible sur < <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/034000724/index.shtml> > [consulté le 18/09/2012]



## ■ Vieillir et mourir en prison

SIFAOUI (B.) / GAUTIER (S.) / FAC (C.) / SANNIER (O.) / GRIMBERT (I.) / GUITTET (L.) / DEMICHELIS (F.) / DESPRES (P.) / REGENT (L.)

**Vieillir derrière les barreaux. Dossier.** *SOINS GERONTOLOGIE*, 2010/03-04, n° 88, 21-41, phot. réf.bibl.

A l'instar du phénomène observé dans nos sociétés occidentales, les établissements pénitentiaires français sont confrontés au vieillissement de leur population. Ce dossier présente : le témoignage d'un contrôleur général des lieux de privation de liberté ; la coopération des équipes pénitentiaires, soignantes et sociales pour la prise en charge d'un détenu âgé ; le maintien de l'autonomie ; les besoins des détenus âgés ou handicapés en Basse-Normandie ; des regards croisés sur le grand âge en prison.

GROSSIN (B.)

**Évaluation cognitive des personnes âgées de la maison centrale d'arrêt de Saint Martin de Ré : résultats et rôle de l'infirmière.** *REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE*, 2007/10, vol. 14, n° 138, 438-442, graph. tabl. réf.bibl.

Cet article présente l'évaluation mnésique qui a été faite à la prison de Saint Martin de Ré. En effet, la part de détenus âgés de plus de 60 ans dans la population carcérale s'accroît et, avec elle, le cas de personne atteinte de trouble cognitif et de plainte mnésique. L'article présente aussi le rôle des infirmières, en première ligne pour détecter ces troubles.

HEMARD (Agnès)

FOLSCHEID (Dominique), dir.

Université Paris 12. Marne la Vallée. FRA ; Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. (A.P.-H.P.). Paris. FRA

Master de philosophie pratique, option Ethique médicale et hospitalière : Parcours professionnel :  
Deuxième année

**De la dignité et d'une prétendue indignité à mourir en prison.** Marne-la-Vallée : Université Paris 12,  
2006/07, 51p. 26 réf.

La dignité, que de causes défendues en son nom.. Scandée pour justifier la sortie de prison pour les détenus atteints de maladies graves et invoquée pour défendre bien d'autres causes, la banalisation de son emploi induit une perte de sens. Pourtant, par le fait même d'exister, l'être humain est digne, ontologiquement digne, ainsi que nous l'a enseigné Kant. Détenu, malade ou détenu-malade, les changements de statuts successifs ne changent en rien la dignité intrinsèque de l'homme. Il n'en reste pas moins que le regard de la société, s'il n'affecte par la dignité ontologique, est déterminant pour la reconnaissance par l'autre et l'estime de soi.

Cote : PHI 2 P HEM

HEMARD (Agnès)

FOLSCHEID (Dominique), dir.

Université Paris 12. Marne la Vallée. FRA ; Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. (A.P.-H.P.). Paris. FRA

Master de philosophie pratique, option éthique médicale et hospitalière

**Du temps carcéral au temps du mourir : de l'attente à l'incertitude.** Marne-la-Vallée : Université  
Paris 12, 2005/09, 46p. 16 réf.

Sortir de prison pour mourir près des siens amène le détenu puis le malade à traverser des temporalités bien différentes. De l'exclusion de la société pour faute, de la solitude liée à l'enfermement, de l'attente à la libération, la suspension de peine pour raison médicale confronte le malade à une nouvelle exclusion, celle du mourant, à une nouvelle solitude - la solitude de la personne en fin de vie - et à l'incertitude du lendemain. La mort de soi oblige le malade à prendre conscience du temps qu'il reste à vivre.

Cote : PHI 1P HEM

VAN ERDEWEGH (C.) / CHRISTOLHOMME (M.) / PERBEN (M.) / et al.

**Double peine.** *GERONTOLOGIE*, 2005/01-03, n° 133, 56p. réf.bibl.

Ce numéro spécial est consacré à la vieillesse en prison. Il aborde le vieillissement des prisonniers, l'incarcération des personnes âgées, la délinquance des vieux, les conditions de vie et l'état de santé des détenus âgés. Ce dossier est étayé par des entretiens et des témoignages.

