

Soins et détention

Bibliographie thématique : les références sont classées par ordre chronologique décroissant au sein de chaque rubrique.

SOMMAIRE

■ Réglementation _____	2
■ Etat des lieux : données statistiques sur les détenus en France _____	3
■ Conditions d'incarcération _____	4
■ Soigner en prison _____	6
■ La santé en prison _____	9
■ Maternité, parentalité _____	12
■ Toxicomanie, hépatite et VIH _____	13
■ Santé mentale et psychiatrie _____	15
■ Suicide _____	17
■ Vieillir et mourir en prison _____	18

Contact : joel.delarue@dfc.aphp.fr



Centre de documentation de l'AP-HP
Direction des Ressources Humaines
Centre de la Formation et du
Développement des Compétences

■ 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 des détenus](#), J.O. du 19 janvier 1994 Chapitre II (version consolidée)

[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

[Circulaire N° DGOS/DSR/DGS/DGCS/DSS/DAP/DPJJ/2012/373 du 30 octobre 2012](#) relative à la publication du guide méthodologique sur la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice.

[Circulaire du 18 juin 2012](#) relative aux modalités de fonctionnement de la commission pluridisciplinaire unique.

[Circulaire interministérielle n°DGS/MC1/DGOS/R4/DAP/DPJJ/2012/94 du 21 juin 2012](#) relative aux recommandations nationales concernant la participation des professionnels de santé exerçant en milieu carcéral à la commission pluridisciplinaire unique (CPU) prévue par l'article D90 du code de procédure pénale ou à la réunion de l'équipe pluridisciplinaire prévue par l'article D514 du même code et au partage d'informations opérationnelles entre professionnels de santé et ceux de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse.

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.

Les relations hôpital, police, justice.

DUJARDIN (Valériane)

Bordeaux : Etudes hospitalières, 2013, 296p., Réf. 5p., (Tout savoir sur)

L'auteur aborde les questions suivantes en tentant d'y apporter des réponses : comment la loi articule les relations entre le monde sanitaire et le monde judiciaire au travers du serment d'Hippocrate. Les cadres d'intervention des services de police et de justice dans l'enceinte hospitalière. La légitimité desdites interventions. Quelles informations revêtent un caractère communicable ? Quel formalisme suivre et respecter dans le cadre de ces interventions (enquêtes, auditions...) ? Quid des auxiliaires de justice (huissiers, notaires...), des demandes de communication de documents détenus par les établissements de santé (dossiers médicaux), des auditions de patients ou de salariés, des témoignages en justice ? Quel est le cadre légal nouveau des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques ? Les précautions juridiques à adopter dans le cadre du contrôle du juge des libertés et de la détention. La conduite à tenir en cas de découvertes de produits illicites (stupéfiants, boissons alcoolisées) ou d'armes. La responsabilité civile et pénale des patients auteurs d'actes de violence ou de dégradations volontaires. Les démarches à accomplir en cas de sorties de patients à l'insu du service, en cas de suicide ou en cas de maltraitance. Les obligations inhérentes à la prise en charge des personnes détenues.

HOP 6 DUJ



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

Chiffres de la population écrouée et détenue au 1er janvier 2018.

Ministère de la justice

[En ligne. Disponible sur < <http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion-10036/chiffres-de-la-population-ecrouee-et-detenu-e-au-1er-janvier-2018-31240.html> >

L'administration pénitentiaire en chiffres au 1er janvier 2015.

Ministère de la justice

[En ligne] Disponible sur < <http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion-10036/les-chiffres-clefs-10041/ladministration-penitentiaire-en-chiffres-28180.html> >

Santé des détenus. Maj. au 27 juillet 2015.

Santé publique France

[En ligne] Disponible sur < <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr./Dossiers-thematiques/Populations-et-sante/Milieu-penitentiaire-et-sante/Sante-des-detenus/Etat-de-sante-des-detenus> >



■ Conditions d'incarcération

Prison : vie quotidienne d'un détenu.

Service public.fr

[En ligne] Disponible sur < <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F14149> >

Rapport d'information fait au nom de la commission des finances sur les dépenses pour la santé des personnes détenues.

LEFEVRE (Antoine)

Paris : Documentation française, 2017, 76p.

Depuis 1994, c'est le ministère chargé de la santé, et non plus le ministère de la justice, qui est chargé de la prise en charge sanitaire des personnes écrouées. Toutefois, le ministère de la justice contribue à cette prise en charge, à la fois financièrement, mais aussi par les interactions quotidiennes entre le personnel soignant intervenant en milieu carcéral et les professionnels de l'administration pénitentiaire, mais aussi les magistrats. Le ministère de la justice prend en charge une partie des dépenses de santé pour les personnes détenues (la part dite « complémentaire ») ainsi qu'une cotisation versée à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), en contrepartie de leur affiliation au régime général. L'administration pénitentiaire contribue également à la construction de certaines structures d'hospitalisation dédiées aux personnes détenues. Ces modalités particulières de financement de la prise en charge sanitaire de cette population singulière, mais aussi, plus généralement, la question du vieillissement de la population pénale et de la prévalence de certaines maladies en son sein ont conduit la commission des finances du Sénat à confier au rapporteur spécial, Antoine Lefèvre, en janvier 2017, une mission de contrôle sur les dépenses de santé pour les personnes détenues.

[En ligne] Disponible sur < <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/174000720/index.shtml> >

Étude de la dépression, des événements de vie, de l'impulsivité et du lieu de contrôle au sein d'une population nouvellement incarcérée.

RIBADIER (Aurélien) / ROUSTIT (Christelle) / VARESCON (Isabelle)

ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES, Vol.172, N°5, 2014/07, pagination 345-351, tabl., 32 réf.

INTRODUCTION : Lors des premiers jours d'incarcération, le « choc carcéral » peut favoriser l'apparition de symptomatologies réactionnelles, dont la présence de troubles dépressifs. **OBJECTIF** : La présente étude est double. Il s'agit, d'une part, d'évaluer la dépression, les événements de vie, l'impulsivité et le lieu de contrôle au sein d'une population nouvellement incarcérée et, d'autre part, de comparer les résultats obtenus des personnes déprimées avec celles ne présentant pas de dépression. **MÉTHODE** : Un entretien de recherche semi-dirigé a été proposé à 46 personnes incarcérées au sein d'une maison d'arrêt en 2010. Cet entretien a été complété par la passation de deux questionnaires (Questionnaire de dépression de Beck, Questionnaire d'impulsivité d'Eysenck) et d'une échelle (Échelle de lieu de contrôle tridimensionnel de Levenson). **RÉSULTATS** : Sur les quarante-quatre détenus incarcérés depuis moins de dix jours qui ont participé à l'étude, vingt-six présentaient une dépression, un nombre significatif d'incarcérations, d'antécédents psychiatriques, de certains événements de vie (maltraitance maternelle et personnelle, alcoolisme parental), ainsi que des scores significativement plus élevés pour ce qui concerne l'empathie et le lieu de contrôle externe de type « personnages tout-puissants ». **CONCLUSION** : La population nouvellement incarcérée, présentant un score de dépression supérieur à la norme, montraient des caractéristiques psychologiques venant étayer l'idée d'une formation singulière de la personnalité liée à la présence d'événements de vie infantiles particulièrement difficiles et marquants susceptibles de les fragiliser, notamment pour faire face à l'événement que représente l'incarcération.

UHSA du Vinatier : patients d'abord, détenus encore.

DEBELLEIX (Emmanuelle)

INFIRMIERE MAGAZINE (L'), N°324, 2013/06/01, pagination 16-21

Ouverte le 18 mai 2010, l'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) du centre hospitalier Vinatier de Bron, en banlieue lyonnaise, accueille sur indication médicale des détenus de la région - hommes, femmes et mineurs, prévenus ou condamnés - dont l'état s'avère incompatible avec la détention. Ce sont à 80 % des personnes atteintes de troubles psychotiques. Il existe à l'heure actuelle cinq unités hospitalières de ce type en France. Cet article décrit l'organisation de cette prise en charge pluridisciplinaire où soignants et surveillants ont appris à travailler ensemble.

Relaxation en milieu carcéral : une approche complémentaire aux troubles anxieux.

SECRETAN (Anne-Dominique) / PRALONG (Dominique)

SOINS INFIRMIERS : KRANKENPFLEGE, N°1, 2013/01, pagination 70-71

L'incarcération est une source majeure de stress qui influence l'état physique et psychique des personnes en détention. L'équipe infirmière de la prison de Champ-Dollon à Genève (Suisse) propose, comme approche complémentaire à la médication, des séances de relaxation individuelles. Ce dispositif - élargi depuis à trois autres prisons sous forme de séances de groupe - et son évaluation sont relatés dans cet article.

Misère des prisons : la France condamnée pour atteinte à la vie et traitement inhumain.

DEVERS (Gilles)

DROIT DEONTOLOGIE ET SOIN, Vol.12, N°4, 2012/12, pagination 435-444, réf. bibl.

La France a été condamnée le 19 juillet 2012 par la Cour européenne des Droits de l'Homme (CEDH) pour atteinte au droit à la vie et traitement inhumain, suite au suicide d'un détenu en détention. Cet arrêt, grave, souligne l'ampleur des violations du droit, et le fait qu'aucune n'ait été vue par les institutions judiciaires françaises n'est pas le moins préoccupant.

Les conditions de détention en France : Rapport 2011.

Observatoire international des prisons. (O.I.P.).

Paris. FRA, Paris : La Découverte, 2012, 336p. Réf. bibl.

En retraçant les évolutions des politiques pénales et pénitentiaires au cours de la période 2005-2011, dans toutes leurs nuances et contradictions, ce rapport permet à chacun de connaître l'usage qui est fait de l'emprisonnement et la réalité de ce qui se passe derrière les murs de nos prisons. Alors même que l'institution pénitentiaire fait l'objet d'une remise en cause permanente sur sa capacité à respecter l'État de droit et les droits de l'homme, le nombre de personnes incarcérées atteint des niveaux historiques et les plans de construction de nouvelles prisons se succèdent. Au terme d'un long processus d'élaboration, la loi pénitentiaire de novembre 2009 n'a finalement pas apporté d'avancée majeure dans la reconnaissance de droits visant à protéger la personne détenue. Elle vient même entériner certaines régressions, telle la mise en place de "régimes différenciés". Quant à l'injonction paradoxale faite au juge de systématiser la réponse "prison" (peines plancher) et de transformer les courtes peines d'emprisonnement en surveillance électronique, elle s'est accompagnée d'un tournant législatif qui ajoute à des peines de plus en plus longues des mesures de sûreté pour les auteurs d'infractions les plus graves, sur la base d'une évaluation de la "dangerosité" hasardeuse et artisanale.

SAN 5.6 OBS

[En ligne] Consultez un extrait < <http://www.oip.org/index.php/rapports> >

Vivre en prison.

BAGAULT (Céline)

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 ?

Tempus Fugit : réflexion sur la notion de temporalité en milieu carcéral.

ESTANO (N.)

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 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.

Eduquer en EPM : une mission sous influence.

LE BRIS (Maryannick)

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.

La violence dans les Etablissements pénitentiaires pour mineurs (EPM) : l'échec de l'éducatif en prison ?

TURKIELTAUB (Sandrine)

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.

Etre étudiant en prison : l'évasion par le haut.

SALANE (Fanny) / MILLY (Bruno), préf. / Observatoire national de la vie étudiante. Paris. FRA

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.

SAN 5.6 SAL



■ Soigner en prison

La prise en charge médicale et chirurgicale des détenus.

DE LARDEMELLE (Christelle) / WILMOTTE (Jacques) / SABBAGH (Robert)

OXYMAG, 2017/07-08, n° 155, 25-27. 11 réf.

Les patients détenus disposent des mêmes droits d'accès aux soins que tous les autres patients sous réserve des restrictions liées à la privation de liberté dont ils font l'objet. Ces contraintes impactent profondément le parcours et le déroulement des soins, l'organisation des structures de santé et même la relation entre soignants et soignés, notamment en cas d'intervention chirurgicale.

Soins en milieu carcéral.

AUJARD (Sécolène) / BRISOULT de (Béatrice) / BROUSSARD (Daniel) / et al.

SOINS, 2016/03, n° 803, 19-22. 14 réf.

En France, les infirmiers en milieu carcéral travaillent au sein d'une unité sanitaire, pour les soins somatiques, ou dans un service médico-psychologique régional pour les grandes structures et les soins psychiques. Les unités sont détachées par les hôpitaux de secteur. Situées au cœur de la prison, elles accueillent des patients-détenus. En première ligne, l'infirmier possède une autonomie et une responsabilité particulières dans ce contexte singulier.

Diabète en prison : mise en place d'un programme d'ETP.

ALBERTINI (Laëtitia) / HERBOURG (Camille) / BRESCIANI (Sandrine) / BOHME (Philip)

EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT, 2015/12, n° 2, 20301-1-6, tabl. 13 réf.

Introduction : Les patients diabétiques en prison sont régulièrement confrontés à des problèmes de prise en charge de leur maladie chronique spécifiquement liés à la détention elle-même. En plus des contraintes liées à leur traitement et aux complications de leur maladie, l'accès au matériel d'injection et d'auto-surveillance glycémique, à une alimentation adaptée, à une hygiène suffisante et aux activités d'éducation thérapeutique sont autant de difficultés. Objectif : L'objectif de notre travail était de concevoir et de proposer un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) adapté au milieu carcéral pour les patients diabétiques de type 1 et 2 au centre de détention de Toul (54). Méthodes : Un groupe de travail pluridisciplinaire a été constitué (médecin, pharmacien, infirmiers, diététicien, psychologue, surveillant pénitentiaire) et une collaboration avec le réseau régional de diabétologie (LORDIAMN) a été mise en place. Résultats : Un programme adapté aux conditions de vie en milieu carcéral appelé ETADIAP a été élaboré selon le guide méthodologique de la HAS de Juin 2007. Afin de le mettre en œuvre, des outils spécifiques ainsi qu'un livret patient personnalisé ont été élaborés. Discussion : Le temps de l'incarcération est ainsi devenu une occasion de se soigner et d'améliorer leurs compétences d'auto-soins et d'adaptation à leur maladie malgré les conditions de vie spécifiques à l'incarcération.

Soins et privation de liberté : actes du colloque du 4 avril 2014.

PERRIER (Jean-Baptiste), éd.

Paris : LGDJ : Lextenso, 2015, 189p. Réf. bibl.

La problématique née des relations qu'entretiennent les soins et la privation de liberté renvoie à une volonté d'apporter des réponses aux questions soulevées par ce qui semble être une opposition, voire un défi. Comment concilier les soins et la privation de liberté ? L'on devine ici tous les enjeux de cette problématique, tant s'agissant des lieux de privation de liberté, qui doivent aussi être des lieux de soins, que des lieux de soins, qui sont également des lieux de privation de liberté. A travers cette double appréhension, celle du soin au sein de la privation de liberté d'une part, et celle de la privation de liberté au cœur du soin d'autre part, apparaissent en filigrane des questions essentielles relatives au respect des droits des patients, notamment l'exigence de consentement, au respect des droits des personnes privées de liberté, notamment le droit à la sûreté, mais aussi les exigences relatives à la protection de l'ordre public et à la sécurité des personnes. Face à ces exigences, en apparence contradictoires, juristes et médecins, universitaires, magistrats, avocats, représentant de l'Etat ou des services pénitentiaires, ont confronté leurs savoirs et leurs expériences, pour tenter d'apporter leur contribution à cette réflexion, qui dépasse les matières juridique et médicale, pour devenir un véritable enjeu de société.

SAN 5.6 PER

Le secret en médecine.

VOLLAIRE (Christiane) / COGNARD (Sylvie) / COVINDASSAMY (Chandra) / et al.

PRATIQUES : LES CAHIERS DE LA MEDECINE UTOPIQUE, N°64, 2014/01, pagination 9-86, réf. bibl.

Le secret médical et professionnel est à la fois une obligation pour le professionnel et un droit pour le malade, mises à part certaines dérogations. Mais au-delà de cette dimension juridique, il est la base de la relation de confiance entre soignant et soigné, enfant ou adulte. Pourtant, le secret nécessaire se heurte à des problèmes complexes et variés : difficultés de respecter le secret médical pour un soignant qui devient soigné, pour un soigné détenu ou faisant l'objet d'une enquête de police, pour un malade porteur du VIH, pour le médecin du travail face à l'employeur. On parle même de menace sur le secret médical, avec l'échange d'informations médicales informatisées entre professionnels. Pourtant, les échanges d'informations médicales entre professionnels, tenus au respect du secret, peuvent être nécessaires à la prise en charge du malade dans le cadre par exemple du travail en réseau. La question du secret de la filiation est également abordée.

Les soins de kiné en prison : trop peu de moyens.

CONRARD (Sophie)

KINE ACTUALITE, N°1331, 2013/09, pagination 64-69

L'Observatoire international des prisons a diligenté il y a quelques temps une enquête sur les soins de kinésithérapie en prison sur le territoire national. Cinquante-trois unités de consultation et de soins ambulatoires (UCSA) ont accepté de répondre au questionnaire, représentant 16433 détenus, soit près de 30% des personnes incarcérées en France. Voici ce qui ressort de cette enquête). (Intro.).

La pratique infirmière en milieu carcéral : des détenus pour patients.

ALDERSON (Marie) / SAINT JEAN (Micheline) / THERRIAULT (Pierre-Yves) / RHEAUME (Jacques) / RUELLAND (Isabelle) / LAVOIE (Myriam)

RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS, N°113, 2013/06, pagination 95-106, 36 réf.

Il existe peu d'études investiguant le travail d'infirmière et d'infirmier en milieu carcéral. L'objectif de cet article est de décrire, à partir des données d'une enquête en psychodynamique du travail et d'une revue des écrits, la pratique de l'infirmière et de l'infirmier en milieu carcéral à sécurité maximale. Trois infirmiers et deux infirmières ont participé à trois entrevues collectives de deux heures chacune. L'étendue de la pratique infirmière ; l'autonomie ainsi que la collaboration avec les médecins ; la dispensation de soins empreints de non-jugement, d'humanité et de caring ; le désir de faire la différence dans la vie des détenus ; la fierté reliée à l'inusité ainsi que la reconnaissance des pairs et des détenus ressortent comme des sources centrales de plaisir au travail. La réhabilitation constituant un beau mot bien plus qu'une réalité ; le paradoxe entre les soins et la sécurité ; le caractère anxio-gène du travail en solitaire ; la peur des poursuites judiciaires et le sentiment d'être continuellement observés se dégagent comme des sources de souffrance. Les résultats sont discutés en considérant les questions de dissociation entre le patient et le détenu, de non-contamination de l'identité soignante par le lieu d'exercice, de plénitude de rôle et de sublimation. La conclusion souligne la tension entre sécurité et caring, distance et proximité.

La prison, un lieu de soin ?

LECU (Anne) / DELARUE (Jean-Marie), préf.

Paris : Les belles lettres, 2013, 309p., index, réf. bibl., (Médecine et sciences humaines)

« On va les soigner en prison ! ». Qui n'a entendu cette phrase à l'occasion d'un fait divers tragique ? Comme si la mission de la prison (punir et réinsérer) intégrait désormais un nouvel objectif : soigner. Or, la prison, à la différence de l'hôpital, n'est pas un lieu de soin même si c'est un lieu où l'on soigne. Le face à face du médecin et du patient incarcéré est une situation exemplaire pour toucher du doigt l'ambivalence de la prison, tendue pour ne pas dire déchirée entre ses deux finalités, répressive et préventive, mais aussi l'ambivalence de la médecine, prise à la fois dans la nécessité d'objectiver le corps malade et de s'adresser à une personne. Dans son exercice en milieu pénitentiaire, le médecin peut résister, en faisant ce qu'il sait faire, de la médecine, en luttant contre les dispositifs illusoire qui visent à la transparence, à l'évaluation et à la prévision, et en gardant l'exigence éthique au centre de son métier.
DEO 1.3 LEC

Regards croisés sur la pratique infirmière en milieu carcéral.

WARNET (Sylvie)

REVUE DE L'INFIRMIERE, N°188, 2013/02, pagination 29-30, 4 réf.

La population carcérale cumule les facteurs de risque sanitaire avec, le plus souvent, un faible accès aux soins avant l'entrée en prison, sur fond de précarité sociale. La privation de liberté potentialise les manifestations d'anxiété, la violence, les comportements addictifs et autres maladies. Témoignages de soignants sur leur pratique.

Médecine en milieu carcéral.

FIX (Michel), cons.

REVUE DU PRATICIEN : MONOGRAPHIE, Vol.63, N°1, 2013/01, pagination 75-96, réf. bibl.

Au sommaire de ce dossier : - Soigner en prison - L'offre de soins - Aspects particuliers de la pathologie psychiatrique et de sa prise en charge - Pathologie infectieuse - Prise en charge des personnes handicapées - Difficultés de prise en charge médicale des personnes placées sous main de justice.

Est-il possible de respecter le secret médical en prison ?

DELARUE (Jean-Marie)

REVUE DU PRATICIEN : MONOGRAPHIE, Vol.62, N°7, 2012/09, pagination 896-898

Si personne ne conteste que les détenus aient droit au secret médical, les circonstances de la prison et les évaluations systématiques de la dangerosité de la personne emprisonnée rendent son application bien souvent problématique. Commentaires.

La prise en charge du détenu en imagerie médicale.

PICHOU (Aline)

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.

Infirmier en milieu carcéral : accompagner, soigner, réinsérer.

MIGLIORINO (Roch-Etienne)

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.
SAN 5.6 MIG

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...

[En ligne] Disponible sur < <http://www.sante-prison.com/fr/> >



■ La santé en prison

Les personnes détenues : Pour un accès équitable aux soins et à la protection sociale équivalent à celui de la population.

Ministère des Solidarités et de la Santé

[En ligne] Disponible sur < <http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/personnes-detenu/es/article/personnes-detenu/es> >

Stratégie santé des personnes placées sous main de justice.

Ministère des Solidarités et de la Santé

[En ligne] Disponible sur < http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_ppsmj_2017.pdf >

Surveillance de la santé des personnes détenues en France : faisabilité et recommandations.

DEVELAY (Aude-Emmanuelle)/VERDOT (Charlotte)/GREMY (Isabelle)

SANTE PUBLIQUE, 2015/07/01, n° 4, 491-502, tabl., fig. 25 réf.

Cet article présente les résultats de deux études visant à définir la faisabilité et le cadre d'un futur dispositif de surveillance de la santé des personnes incarcérées en France. La première étude avait pour objectif de recueillir l'avis des acteurs impliqués dans le champ de la santé en milieu carcéral et la seconde visait à apprécier la faisabilité d'utiliser les dossiers médicaux des personnes détenues à des fins de surveillance épidémiologique.

Étude de faisabilité de l'utilisation des dossiers médicaux des personnes détenues à des fins de surveillance de la santé en milieu carcéral.

DEVELAY, A.-E. / EMMAMBUX, S. / Institut de veille sanitaire, 2014

Ce rapport présente les résultats d'une étude exploratoire dont l'objectif est d'apprécier la possibilité de mettre en place un dispositif de surveillance épidémiologique en milieu carcéral basé sur un recueil à partir des dossiers médicaux des personnes détenues. L'étude a reposé sur deux types de recueil complémentaires : des entretiens menés avec les médecins responsables des Unités sanitaires (US) de onze établissements carcéraux choisis de manière raisonnée de façon à pouvoir refléter la diversité des situations en termes de types d'établissements et de populations détenues ; l'analyse d'un échantillon d'environ trois cents dossiers médicaux de personnes détenues tirées au sort dans ces établissements.

[En ligne] Disponible sur < <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-chroniques-et-traumatismes/2014/Etude-de-faisabilite-de-l-utilisation-des-dossiers-medicaux-des-personnes-detenu/es-a-des-fins-de-surveillance-de-la-sante-en-milieu-carceral> >

Promotion de la santé en milieu pénitentiaire. Référentiel d'intervention.

CHEMLAL (K.) / ECHARD BEZAULT (P.) / DEUTSCH (P.)

Saint-Denis : Inpes, coll. Santé en action, 2014 : 228 p.

Cet ouvrage méthodologique propose une méthodologie de projet (fiches pratiques, outils de planification) dans la mise en œuvre d'actions d'éducation et de promotion de la santé en milieu carcéral. Il s'adresse à tous ceux qui souhaitent développer leurs actions dans une approche globale de promotion de la santé (professionnels de santé et de l'administration pénitentiaire, intervenants en détention, associations...).

[En ligne] Disponible sur < <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1545.pdf> >

Médiation conjugale en milieu carcéral.

PATURAL (Christophe) / BLEIRAD (Aurélie) / DELHOUME (Nathalie)

SANTE MENTALE, N°180, 2013-09-01, pagination 18-21, 2 réf.

Des psychologues en milieu carcéral proposent un espace de médiation à des couples en détention. En interrogeant la dynamique du couple, il s'agit de permettre à chacun des conjoints un travail thérapeutique sur lui-même et dans le même temps un travail sur le lien, en tenant compte des contraintes imposées par la prison.

Les épauler pour qu'ils prennent soin de leur santé, dans un contexte défavorable d'enfermement.

GERY (Yves)

SANTE EN ACTION (LA), N°424, 2013/06, pagination 11-13, réf. bibl.

Entretien avec Yves Chauchaix, animateur en promotion de la santé à la prison de Grenoble-Varces, unité sanitaire, CHU de Grenoble. La maison d'arrêt de Grenoble-Varces est l'un des rares établissements pénitentiaires en France doté d'un animateur santé. Médiateur de terrain, il va à la rencontre des personnes détenues sur leur lieu de détention et fait le lien avec les professionnels intervenants. Fermer

[En ligne] Disponible sur < <http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-action-424.pdf> >

Les soins aux personnes détenues. [dossier]

TERRAT (Evelyne), coor.

AIDE SOIGNANTE (L'), N°145, 2013/03, pagination 9-20, réf. bibl.

Ce dossier présente à travers plusieurs articles, l'évolution de la prise en charge sanitaire des personnes détenues, avec la création d'unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI) et d'unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) ; les mesures phares du "Plan d'actions stratégiques 2010/2014 relatif à la politique de santé des personnes sous main de justice ; les résultats de l'enquête nationale "Etat des lieux et recommandations sur l'éducation pour la santé en milieu pénitentiaire" ; des témoignages de soignants amenés à prendre en charge des détenus, soit en service médico-psychologique régional (SMPR), soit en hôpital carcéral. Parfois, du fait d'une insuffisante capacité d'accueil en unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI), des patients venant d'un établissement pénitentiaire sont admis en service de soins généraux des centres hospitaliers ce qui peut générer du stress et une surcharge de travail pour des soignants n'ayant reçu aucune formation spécifique.

Soins aux détenus : rôles de l'État et des établissements de santé.

SAIDI (Abdelhamid)

DROIT DEONTOLOGIE ET SOIN, Vol.12, N°1, 2012/03, pagination 48-52

S'agissant de la santé des détenus, deux arrêts récents permettent de faire le point sur les rôles respectifs de l'État et des établissements de santé de rattachement.

Pratique des soins aux détenus et surveillance de l'escorte.

OUCHIA (Nadir)

DROIT DEONTOLOGIE ET SOIN, Vol.12, N°1, 2012/03, pagination 2-9

La France a été condamnée par la CEDH pour traitement inhumain et dégradant le 26 mai 2011 (Duval c. France, no 19868/08) pour les conditions de la surveillance par l'escorte pendant les soins. Cette décision permet de faire le point sur une question qui se pose souvent en pratique et la décision de la CEDH est d'autant plus intéressante qu'elle contredit un arrêt du Conseil d'État. La déontologie aurait pu s'imposer d'elle-même, avec un peu de réflexion. Ces pratiques abusives conduisent donc à une condamnation cinglante de la France.

Actions de promotion de la santé en milieu carcéral.

DECHET (Fabienne)

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.

Pour une prise en charge sanitaire des détenus à leur sortie de prison. Innover contre les inégalités de santé.

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

Rennes : Presses de l'EHESP, 2012, chapitre 18 p.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.
SAN 4 BRE

Soins aux personnes détenues. Dossier.

BUDET (Jean-Michel) / HAMMOU KADDOUR (Abderrahim) / SPINHIRNY (Frédéric) / et al. / PETON KLEIN (Dominique), coor. / BERTRAND (Xavier), introd.

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.

Problématique sanitaire en milieu pénitentiaire : partie I - Prise en charge sanitaire et conditions de détention.

EL JERRARI (Asmaâ)

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.

Problématique sanitaire en milieu pénitentiaire : partie II - Contradictions d'une politique de santé en prison.

EL JERRARI (Asmaâ)

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 œuvre 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 ».

La santé en prison : quelle législation ?

BERGOIGNAN ESPER (Claudine)

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.

La santé en milieu pénitentiaire.

TREGUER (Michèle), coor.

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 œuvre 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.



■ Maternité, parentalité

Premiers pas en prison.

GATE (Juliette) / GENUIT (Philippe) / GIROU (Sylvie) / et al.

CASTELLO (Christine), coor.

SOINS PEDIATRIE-PUERICULTURE, 2015/11, n° 287, 15-35. Réf. bibl.

Au sommaire de ce dossier : - Naître et grandir dans l'univers carcéral. - Femme et mère en prison, une réalité difficile. - Le droit d'être mère en prison. - La maternité détenue. - Puéricultrice en prison, une expérience hors du commun. - Témoignage : " je suis devenue mère en prison".

Accueillir les bébés en milieu carcéral.

BEBIN (Laurence)

CAHIERS DE LA PUERICULTRICE, Vol.50, N°266, 2013/04, pagination 24-28, 16 réf.

Chaque année, des nourrissons sont accueillis dans des établissements pénitentiaires, auprès de leur mère détenue. En introduction de cet article, l'historique et le cadre législatif de cette disposition sont décrits avant de présenter la situation spécifique du centre pénitentiaire de Rennes. Dans le cadre de ses missions de protection maternelle et infantile, la puéricultrice accompagne ces mères et leurs enfants. A travers l'observation des situations rencontrées, le rôle de la puéricultrice est décrit tant en période prénatale qu'en postnatal et jusqu'à la séparation entre la mère et l'enfant.

"Je suis détenu, je ne peux pas être père !"

VAN KOTE (Agnès) / BEZIAT LANGLOIS (Nathalie) / PENANT (Frédéric)

CONNEXIONS, N°99, 2013/01, pagination 89-98, Réf. 1p.

Ouvrir un groupe de parole dont la condition essentielle est la sécurité et la confiance, dans le milieu carcéral régi par une logique sécuritaire de surveillance et de contrôle, relève du défi et du paradoxe. Cette expérience repose sur un vécu partagé de fiabilité qui passe par une inscription dans la continuité de tous les acteurs. Le travail autour des consignes dans le groupe a été déterminant. Nous observons des effets pour les détenus sur la construction d'une identité de père et la réflexion sur la transgression et leur rapport à la loi. Ce groupe fonctionne comme un groupe d'appartenance de ces pères au sein de la prison. Être détenu et être père devient pensable et conciliable. Ces pères prennent des initiatives concrètes dans le lien à leur enfant et leur famille. Ce groupe de parole de pères incarcérés contribue pleinement à la prévention de la rupture des liens familiaux et de la récidive.

La famille à l'épreuve de la prison.

TOURAUT (Caroline)

Paris : PUF , 2012 , XVII+293p., ann. , Réf. 8p. , (Le Lien social)

Loin de ne concerner que les détenus, la peine d'emprisonnement s'impose aussi à leur famille. C'est la raison pour laquelle on peut parler d'une expérience carcérale élargie. L'enquête menée en France auprès de proches de détenus permet de mesurer l'ampleur des dommages sociaux, économiques, relationnels et identitaires auxquels ils sont confrontés. Aborder l'incarcération du point de vue des proches de détenus offre un autre regard sur l'institution carcérale et sur ses frontières.

SAN 5.6 TOU

Etre mère...et détenue.

PINTO DA ROCHA (Angela) / SIDAROUS (Annabelle)

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 "nursérie" 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".

Etre père malgré tout : univers carcéral et parentalité.

DUFOURCQ CHAPPAZ (Christiane)

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.

SAN 5.6 DUF

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

PINTO DA ROCHA (Angela)

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.

L'enfant et sa mère incarcérée, soutenir le lien.

GIROU (Sylvie)

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.



■ Toxicomanie, hépatite et VIH

L'hépatite C et la prison : une opportunité de soins ?

HAGEGE (Meoïn)

SANTE PUBLIQUE, 2017/07/01, n° 4, 563-567, fig. 10 réf.

La population carcérale est une population vulnérable, où les individus désaffiliés, précaires, en marge du système de santé sont surreprésentés et les prévalences de maladies infectieuses supérieures aux prévalences nationales. La mauvaise santé des personnes détenues et sortant de prison est un problème de santé publique peu étudié. Les parcours de santé de détenus vivant avec une hépatite C offre une étude de cas intéressante pour discuter les interventions de santé publique auprès de la population carcérale. Elle s'appuie sur une enquête socio-anthropologique auprès de détenus et de professionnels de santé carcérale. Ces parcours éclairent les expériences de la prise en charge et leurs contraintes économiques et sociales, matérielles, institutionnelles. Ils sont inscrits dans le contexte du débat public sur la santé carcérale. Deux types de positions y sont saillantes : celle de la "prison pathogène" et celle de la "prison soignante". Ces positions permettent de mieux comprendre les enjeux des initiatives de santé publique qui visent à améliorer le soin d'une population vulnérable particulière, des personnes détenues et sortant de prison.

L'hépatite C dans les établissements pénitentiaires français.

SEGERAL (Olivier) / HAGEGE (Meoïn)

SOINS, N°780, 2013/11, pagination 43-45, 12 réf.

Alors qu'un lien fort existe entre l'infection VHC, la consommation de drogues et le milieu carcéral, l'accès au dépistage et à la prise en charge de l'hépatite C y est encore insuffisant. Les tests rapides d'orientation diagnostique (Trod) pour l'hépatite C permettront peut-être d'augmenter l'offre de dépistage. La sortie de prison, moment de vulnérabilité pour le détenu infecté, doit être anticipée afin de favoriser le maintien du lien thérapeutique et l'observance.

Consumption of psychoactive substances among 535 women entering a Lyon prison (France) between June 2004 and December 2008.

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

REVUE D'EPIDEMIOLOGIE ET DE SANTE PUBLIQUE, Vol.60, N°5, 2012/10, pagination 371-381, fig., tabl., 40 réf.

Titre Trad. : Consommation de substances psychoactives chez les femmes entrant à la prison de Lyon, France entre juin 2004 et décembre 2008.

POSITION DU PROBLEME : En France, les données récentes sur la consommation de substances psychoactives (SPA) chez les femmes entrant en prison sont quasi inexistantes. L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques des femmes entrant à la prison Montluc de Lyon et d'estimer leur consommation de SPA.

Imprisonment, alcohol dependence and risk of delusional disorder : A cross-sectional study.

SARLON (E.) / DUBURCQ (A.) / NEVEU (X.) / MORVAN DURU (E.) / TREMBLAY (R.) / ROUILLON (F.) / FALISSARD (B.)

REVUE D'EPIDEMIOLOGIE ET DE SANTE PUBLIQUE, Vol.60, N°3, 2012/06, pagination 197-203, tabl., 30 réf.

Titre Trad. : Emprisonnement, dépendance à l'alcool et troubles délirants : Une étude transversale en maison d'arrêt.

POSITION DU PROBLEME : Un excès de maladies psychotiques (dépression et troubles de la dépendance, principalement) a été rapporté chez les personnes emprisonnées par rapport à la population générale. Toutefois, l'impact de la prison sur la pathopsychologie des détenus a été rarement étudié. OBJECTIF : Déterminer quels sont les troubles mentaux qui sont susceptibles d'augmenter ou de régresser à l'entrée en prison et selon la durée de l'incarcération.

VIH en prison : les soins aux oubliettes.

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

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.

Les prisons franciliennes en 2009 : usagers et usages de drogues.

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

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.



■ Santé mentale et psychiatrie

Psychiatrie et prison.

DENIS (Faustine) / GROHENS (Marc)

LAENNEC, 2016/07/01, n° 3, 18-31. réf.bibl.

L'exercice psychiatrique en milieu carcéral rencontre des difficultés particulières, liées à deux cultures et deux objectifs antinomiques : d'un côté, la prévention et l'accès du patient au soin ; de l'autre, la sanction et la surveillance du détenu. Après un bref retour sur l'histoire de la psychiatrie des origines à nos jours, les auteurs présentent ses rapports actuels avec la prison et analysent les problématiques en jeu.

Psychiatrie et prison. [dossier].

FAUCON MARTIN (Hélène), coor.

SOINS PSYCHIATRIE, 2016/03-04, n° 303, 11-44, ill. 46 réf.

Au sommaire de ce dossier : Le soin psychiatrique derrière les barreaux - La longue marche des soins psychiatriques en milieu pénitentiaire - Parcours d'un patient au sein d'une unité sanitaire - Psychopathologie de la violence en prison - Articulation santé et justice en milieu carcéral - L'UHSA, une amélioration du dispositif de soins - Les détenus en unités pour malades difficiles - "Nous choisissons librement les établissements que nous visitons".

Le handicap mental à l'intérieur des murs.

LEGROS (Agathe)

REVUE FRANCAISE DE SERVICE SOCIAL (LA), 2015/09, n° 258, 61-66. réf. bibl.

Témoignage d'une assistante sociale rattachée à l'équipe des services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP). Elle s'interroge sur l'accompagnement et la prise en charge qui peuvent être proposés à des détenus atteints de maladie mentale, dans un environnement offrant des conditions déjà pathogènes : surpopulation, promiscuité, conditions d'hygiène, rupture des liens affectifs familiaux et conjugaux.

Psychiatrie en milieu pénitentiaire, entre nécessité et ambiguïté.

THOMAS (Pierre) / FOVET (Thomas) / AMAD (Ali)

ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES, 2015/05, n° 4, 348-351, fig. 9 réf.

L'ensemble des rapports sur les prisons françaises et les quelques études menées en milieu pénitentiaire confirment que l'état de santé des détenus est bien plus altéré que celui des personnes de même âge et de même condition. La santé mentale n'échappe pas à ce constat, car un détenu sur sept souffre d'une maladie mentale. Aussi, la mise à disposition de recours aux soins à l'intérieur même des établissements pénitentiaires est devenue une nécessité qui a été entendue par le législateur en France puisque plusieurs décrets ont amené à organiser les soins en milieu carcéral dans le champ de la médecine générale, de la psychiatrie et de l'addictologie. Ce n'est cependant pas sans une certaine ambiguïté que se développent actuellement les soins psychiatriques en prison. En effet, la pratique des soins en milieu carcéral a souvent été l'objet d'un débat opposant les partisans d'un développement d'un système de soins spécifique au milieu pénitentiaire à ceux jugeant incompatible la pratique des soins en prison et estimant que les équipes de psychiatrie doivent rester hors de la prison. Il faut rajouter à cela les ambiguïtés d'une société qui, au fil des faits divers, peut hésiter entre soigner et punir les personnes souffrant de troubles mentaux ayant commis des actes médicolégaux. Quelles sont les perspectives de réponses aux besoins d'une population particulièrement exposée aux problématiques judiciaires ? Quelles mesures de prévention, de soins et de continuité des soins peuvent être envisagées ?

Prison, santé mentale et soin. [dossier].

CHAMBON (Nicolas) / LAVAL (Christian) / FASSIN (Didier) / et al.

RHIZOME, 2015/04, n° 56, 1-19.

La prison et l'asile ont une histoire confondante jusqu'au mouvement dit de désinstitutionalisation lorsque les psychiatres ont développé l'idée que le soin était incompatible avec l'enfermement. Aujourd'hui alors que le nombre de lits dans les hôpitaux psychiatriques continue de diminuer et que le nombre de personnes sous écrous augmente, soigner en prison est devenu un enjeu de santé publique.

Effraction d'un cadre psychothérapeutique en milieu carcéral et décompensation psychotique.

HACHET (Amal)

ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES, Vol.172, N°5, 2014/07, pagination 396-399, 16 réf.

En France, la responsabilité et la mise en œuvre des soins aux personnes incarcérées sont, depuis 1994, assurées par le service public hospitalier, sous la forme d'Unités de Consultations et de Soins Ambulatoires (UCSA) implantées dans les établissements pénitentiaires. Le personnel de ces unités doit composer avec l'omniprésence de la logique sécuritaire et normative propre au milieu carcéral. Dans ce contexte, le cadre de la prise en charge psychothérapeutique d'un détenu n'est pas à l'abri d'« attaques » extérieures. Ainsi, une rénovation mobilière sans préavis d'une pièce où travaillait une psychologue a provoqué une décompensation psychotique chez un détenu. Cette occurrence illustre la nécessité de prévenir par la confiance et l'explicitation mutuelles des tâches entre soignants et surveillants les passages à l'acte par lesquels le personnel pénitentiaire exprime parfois sa difficulté à admettre une logique de soins dans ses murs.

A la lumière du conte en milieu carcéral.

PERROT (Marion) / MISZTAL (Liliane) / LAURENT (Valérie)

SANTE MENTALE, N°HS, 2013-08-01, pagination 2-5, 5 réf.

Au service médico-psychologique régional d'Amiens, trois soignantes animent un groupe conte pour permettre à des détenus de réinvestir les sphères de la symbolisation. Ou comment ogres, loups et autres princesses détiennent parfois des clés pour le soin.

L'hospitalisation sans consentement des détenus atteints de troubles mentaux : un dispositif incertain et controversé.

PANFILI (Jean-Marc)

DROIT DEONTOLOGIE ET SOIN, Vol.13, N°1, 2013/03, pagination 9-15, réf. bibl.

La prise en charge des détenus atteints de troubles mentaux interroge au titre de la qualité des soins, et la sécurité constitue une difficulté majeure qui se traduit de plusieurs manières : difficulté de prendre en charge le détenu souffrant mais aussi potentiellement violent ; risques d'évasions ; application par le personnel soignant des règles pénitentiaires issues du Code de procédure pénale, tout en respectant les recommandations de bonne pratique de l'HAS et du Contrôleur des libertés.

Soigner en unité hospitalière spécialement aménagée.

BODON BRUZEL (Magali) / TROUVE (Isabelle) / TOUITOU (David) / et al. ; BOURGEOIS (Françoise),
coord.

REVUE DE L'INFIRMIERE, N°189, 2013/03, pagination 15-28, réf. bibl.

La prise en charge des détenus atteints de troubles mentaux connaît de réels progrès depuis une vingtaine d'années. L'évolution des aspects réglementaires et légaux montre une volonté d'humaniser les soins en direction des détenus, tout en donnant des garanties sécuritaires à la société. Introduit par un historique rappelant l'évolution de l'organisation des soins en milieu carcéral, ce dossier précise les effets pathogènes de la prison puis il développe la prise en charge thérapeutique en unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA).

La prise en charge des maladies mentales en prison : un problème systémique et perdurant. Note sous CEDH, 23 février 2012, n° 27244/09.

HENNION JACQUET (Patricia)

REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL, N°4, 2012/07-08, pagination 678-683

Le commentateur de cet arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme du 23 février 2012 n° 27244/09 articule sa réflexion autour de deux idées : la critique de la reconnaissance de l'équité du procès d'un malade mental par la CEDH d'une part et d'autre part, la justification de la reconnaissance des traitements inhumains et dégradants subis par le détenu malade mental.

La psychiatrie en milieu pénitentiaire : chronique d'une pratique psychiatrique au centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan.

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

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 judicario-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 récidive 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.

Les soins psychiatriques aux détenus : des modifications mineures pour une problématique de santé publique majeure.

VIOUJAS (Vincent)

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.

Chroniques de la folie incarcérée : au "non" du soin.

BASSI (Noura)

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.

SAN 5.6 BAS

Incitation aux soins : apports et "dérives".

PATURAL (Christophe) / BLEIRAD (Aurélie)

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.



■ Suicide

Suicide d'un détenu : la France encore condamnée par la CEDH.

HAFIZ (Chems-Eddine)

DROIT DEONTOLOGIE ET SOIN, 2016-06, n° 2, 168-174. 6 réf.

Alors que le risque suicidaire était connu chez un jeune détenu qui venait d'arriver en prison, celui-ci n'a pas pu consulter un médecin, contrairement à ce qu'affirmait l'administration. La France est donc condamnée pour atteinte à la vie par la CEDH (CEDH, Isenc c. France, 4 février 2016, no 58828/13), ce qui pose le problème du fonctionnement de la prison et de l'approche décalée des juridictions françaises.

Le suicide en prison : mesure, dispositifs de prévention, évaluation.

Direction de l'administration pénitentiaire

Paris : Ministère de la justice et des libertés, 2010, 138p.

Journée d'étude internationale le 22 janvier 2010 à l'École nationale de la magistrature, Paris.

[En ligne] Disponible sur

http://www.justice.gouv.fr/art_pix/Travaux_et_Documents_78.pdf?bcsi_scan_43167910db6ab4d9=0&bcsi_scan_filename=Travaux_et_Documents_78.pdf >

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

ALBRAND (Louis), prés. ; Garde des sceaux. Paris. FRA

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

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



■ Vieillir et mourir en prison

Les Don Quichottes de l'espoir : une présence inconditionnelle. L'accompagnement à l'hôpital pénitentiaire de Fresnes et à l'UHSI La Pitié-Salpêtrière.

LE PELLEY FONTENY (Philippe)

BADINTER (Robert), préf.

Paris : Glyphe, 2016, 145p.

Les petits frères des Pauvres accompagnent dans une relation fraternelle des personnes souffrant de solitude, de pauvreté, d'exclusion, de maladies graves. Le milieu carcéral est un champ d'application pour les bénévoles en adéquation avec les valeurs et les missions de l'association. Philippe Le Pelley Fonteny est à l'origine du partenariat avec l'Hôpital national pénitentiaire de Fresnes, lieu unique en France, où une aventure humaine hors du commun l'attendait. D'autres bénévoles l'ont rejoint pour offrir une écoute inconditionnelle à ces personnes à l'ombre de la République et vivre une expérience singulière, authentique ; un chemin incroyable auprès de ceux qui ont eu une vie chaotique et pour qui a manqué l'essentiel, l'amour. Des témoignages forts décrivent des ressentis, des émotions, des peurs ; des espoirs évoquent aussi la culpabilité, la séparation, les angoisses, la solitude, la peur de la mort, l'épreuve de la fin de vie loin des siens. D'une indifférence redoutée à une reconnaissance espérée, les détenus ressentent un bienfait direct de ce "prendre soin citoyen", donné par une formidable équipe de bénévoles.

SAN 5.6 LEP

Bénévoles d'accompagnement du deuil en milieu carcéral - enjeux éthiques.

BAJUS (F.) / FALAHI (B.)

ETHIQUE ET SANTE, 2016-06, n° 2, 106-110. 6 réf.

Les personnes incarcérées sont souvent confrontées, au cours de leur peine, surtout si elle est longue, à la perte d'un proche, mais aussi à la mort d'un détenu voire d'un co-détenu. De nombreux détenus et codétenu(e)s ne bénéficient d'aucune prise en charge spécifique suite à ces deuils. Cette anomalie a été soulignée dans le Rapport d'évaluation de l'organisation des soins aux détenus (2001) (https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_FATOME_Juin_2001_L_organisation_des_soins_aux_detenus.pdf), rédigé conjointement par l'inspection générale des services judiciaires (IGSJ) et l'inspection générale des affaires sociales (IGAS). Comme pour tout endeuillé, le suivi psychologique ne suffit ou ne convient pas toujours, notamment lorsque l'endeuillé est en situation d'isolement. En tant que bénévole d'association d'accompagnement du deuil en milieu carcéral, nous souhaitons partager notre expérience et souligner l'importance des particularités éthiques rencontrées lors de ces accompagnements pour une meilleure approche tant de la part des bénévoles que des professionnels pénitentiaires.

Enfermement des personnes âgées : le contrôleur des prisons dénonce.

ROUFF (Katia)

LIEN SOCIAL, N°1111, 2013/06, pagination 10-16

Dans son rapport d'activité 2012, rendu public le 25 février 2013, Jean-Marie Delarue, contrôleur général des lieux de privation de liberté, dénonce les difficultés d'accès aux soins et le manque d'accessibilité pour les personnes âgées et handicapées en prison. Il recommande au ministère de la Justice de permettre à court terme à l'ensemble des établissements pénitentiaires de leur offrir une qualité de soins et d'accueil adaptés. Il repose également la question du bien fondé de la détention pour une partie de ces détenus. Enfin, il propose au Premier ministre d'étendre ses compétences aux établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Internement à vie : vieillir derrière les barreaux.

LUTHI (Urs)

SOINS INFIRMIERS : KRANKENPFLEGE, N°11, 2012/11, pagination 42-44, 4 réf.

En Suisse, à la faveur du vieillissement démographique mais surtout des modifications de la loi sur la détention, le nombre de détenus ayant atteint l'âge de la retraite augmente constamment. La prise en charge de la dépendance croissante de ces personnes et l'éventualité qu'un détenu finisse sa vie en prison soulèvent d'importants questionnements éthiques. Une des réponses peut être la mise en place d'unités destinées aux détenus de plus de 60 ans - comme celle de l'établissement pénitentiaire de Lenzburg - où les

besoins liés à l'âge et aux problèmes de santé des aînés seront mieux pris en compte. Comme dans le reste de la société, la prise en charge de la démence et les problématiques autour de la fin de la vie représentent un véritable défi pour l'administration pénitentiaire. Un encadré pose les principes de l'activité soignante en milieu carcéral.

Vieillir derrière les barreaux. Dossier.

SIFAOUÏ (B.) / GAUTIER (S.) / FAC (C.) / SANNIER (O.) / et al.

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.

