

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 _____	3
■ Soigner en prison _____	6
■ La santé en prison _____	9
■ Maternité, parentalité _____	11
■ Toxicomanie, hépatite et VIH _____	12
■ Santé mentale et psychiatrie _____	13
■ Suicide _____	16
■ Vieillir et mourir en prison _____	17

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

[INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGS/SP/DGOS/DSS/DGCS/DAP/DPJJ/2017/345 du 19 décembre 2017](#) relative à la publication du guide méthodologique relatif à 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.

Code pénitentiaire : En vigueur depuis le 01 mai 2022

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000045476241?etatTexte=VIGUEUR

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

Les chiffres clés de l'administration pénitentiaire. (1^{er} octobre 2021)

Ministère de la justice

[En ligne. Disponible sur < <http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion-10036/les-chiffres-clefs-10041/> >
(consulté le 1/07/2022)



■ Conditions d'incarcération

Une institution dégradante, la prison.

ROSTAING (Corinne)

Paris : Gallimard, 2021 . - 310p., index., Réf. 7p.

Dégrader, c'est condamner la personne à perdre sa dignité. L'enquête exceptionnelle de Corinne Rostaing, fruit de trente années de recherche, notamment dans les prisons de femmes, révèle combien, aujourd'hui en France, la détention, malgré les continuelles améliorations, dégrade. Et cet effet ne se limite pas à la durée de l'incarcération ni aux seules personnes détenues. Assurément, les conditions diffèrent, selon que la personne est incarcérée en maison d'arrêt pour le prévenu (en attente de jugement ou de jugement définitif) ou le condamné à une courte peine, en centre de détention pour les condamnés à des peines plus longues (moins de dix ans généralement) ou en maison centrale pour les condamnés à de longues peines ou nécessitant une surveillance particulière. Mais l'effet de l'enfermement, expérience totale et spécifique, est le même : l'espace limité, l'organisation bureaucratique, la vie artificielle, l'isolement et la promiscuité, l'ennui. L'incarcération provoque une remise en cause de l'identité et constitue une épreuve morale sans équivalent. Face à la mission de retrancher l'individu de la société, que pèse la mission de réinsertion sociale, du point de vue de l'institution et des personnes incarcérées ? Comment les sortants peuvent-ils s'en sortir ? La prison, réduite à un rôle de gardiennage des individus, ressemble davantage, pour les 200 détenus qui en sortent chaque jour, à une voie sans issue qu'à un nouveau point de départ. Cet ouvrage formule la question essentielle : quel sens peut-on donner aujourd'hui à la peine et à la prison dans la société démocratique ?

SAN 5.6 ROS

Comment désengorger les prisons ?

SIMONNOT (Dominique) / CERE (Jean-Paul)

CAHIERS FRANCAIS, n° 426, 2022/03-04, 98-108

Le taux d'occupation des prisons françaises reste, depuis plusieurs années, supérieur à 100 %. Alors que de nombreux Etats dans l'Union européenne parviennent à maintenir le nombre de prisonniers inférieur à celui de places disponibles, se pose la question des raisons qui permettent d'expliquer cette situation. Les auteurs reviennent sur les politiques publiques engagées en la matière et évoquent des pistes à explorer pour résoudre le problème de la surpopulation carcérale.

Prisons : renouveler les pratiques, l'impossible défi.

FAUVEL (Leslie)

ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, n° 3243, 2022/01/14, 6-13

Comment concilier application d'une peine et réinsertion d'un condamné ? Certaines initiatives : peines alternatives, groupes de parole, établissements pénitentiaires plus humains... commencent à voir le jour.

Prison : vie quotidienne d'un détenu.

Service public.fr

[En ligne] Disponible sur < <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F14149> > (consulté le 1/07/2022)

Sociologie de la prison.

COMBESSIE (Philippe)

Paris : La Découverte, 2018, 127p. Réf. 11p.

Comment analyser l'inflation carcérale ? Quelles sont les caractéristiques sociologiques des nouveaux détenus ? Pourquoi tant de pauvres derrière les barreaux ? Pourquoi si peu de femmes (moins de 4%) ? comment analyser les "radicalisations" en milieu carcéral ? Comment analyser les suicides ? Les détenus "sages" s'en sortent-ils mieux que les autres ? Que faire des détenus "dangereux" ? Quid de la sexualité en prison ? Qui sont les fonctionnaires pénitentiaires d'aujourd'hui ? Et les intervenants ponctuels ? Qui détient le pouvoir en détention ? Quelles politiques pénitentiaires pour quelle société ? Quel regard porteur sur la récidive ? Et sur la perspective d'abolition de la prison ? A ces questions, et à beaucoup d'autres, ce livre, qui prend en compte les plus récentes évolutions, apporte les réponses que permettent les recherches sociologiques et anthropologiques. Il éclaire ainsi cette part d'ombre des sociétés démocratiques.

SAN 5.6 COM

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> > (consulté le 1/07/2022)

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, 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, 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, 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, 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> > (consulté le 1/07/2022)

Vivre en prison.

BAGAUT (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 ?



Un regard ethnographique sur l'activité des infirmières dans une maison d'arrêt.

CHASSAGNE (Aline)

SOINS, 2020/05, n° 845, 14-19, fig. 6 réf.

L'objectif de cet article est de décrire et d'analyser le travail des infirmiers exerçant en milieu carcéral lors de la distribution des traitements. À partir d'une démarche ethnographique, des observations des espaces de soin en prison et des entretiens ont été réalisés auprès des professionnels de santé et de détenus malades. L'analyse de la distribution des traitements est une activité intéressante pour mettre en évidence le rôle des infirmiers enserrés dans un espace contraint. Il apparaît que leur travail est rythmé par les activités de surveillance, notamment sur le seuil de la cellule où se jouent des possibilités d'interaction qui dessinent le statut de détenu ou/et de patient. La relation thérapeutique s'instaure difficilement et reste souvent traversée par le soupçon, ce qui empêche en partie le déploiement des soins infirmiers.

Situations cliniques en milieu -pénitentiaire.

BEGUÉLIN (Alexandre) / BONDOLFI (Constantin) / BEAUPERE (Pascale) / et al.

REVUE MEDICALE SUISSE, 2019/02, n° 640, 473-476. 21 réf.

La prévalence des maladies infectieuses, des troubles de la dépendance et des pathologies psychiatriques est plus importante en prison que dans la population générale. Il existe encore peu d'évidences quant à la prise en charge optimale des maladies non transmissibles dans ces contextes. Les vignettes cliniques discutées dans cet article mettent en lumière certaines dimensions liées à l'exercice de la médecine en milieu carcéral : travailler en interdisciplinarité ; proposer le dépistage régulier de certaines maladies infectieuses fréquentes dans cette population ; être davantage attentif à la prise en charge des maladies non transmissibles ; élaborer des directives propres à des situations particulières (telles que la dissimulation intracorporelle de substances illicites) ou dépister de manière proactive les troubles de la -santé mentale

Soins aux personnes détenues. [dossier].

LAPP (Aymeric), coor. / WARNET (Sylvie), coor.

REVUE DE L'INFIRMIERE, 2018/12, n° 246, 15-31, tabl. Réf.

Au sommaire de ce dossier : Réponses sanitaires proposées aux personnes incarcérées - L'infirmière, en première ligne de la demande de soins en milieu carcéral - Les détenus âgés et pathologiques : un nouvel enjeu sanitaire et pénitentiaire - Les UHSI dans le dispositif de soins somatiques aux détenus - Quel parcours de soins pour un patient détenu en chirurgie ambulatoire ? - Prendre en charge et prévenir le risque suicidaire du patient détenu - La supervision, un atout pour nourrir la fonction soignante en univers carcéral.

Les soins en établissements pénitentiaires.

LUTHI (Urs) / TAILLENS (Françoise)

SOINS INFIRMIERS : KRANKENPFLEGE, 2018-08, n° 8, 54-59.

Les risques de santé sont plus élevés en milieu carcéral qu'en liberté. Les services sanitaires internes aux prisons, gérés par les infirmières et infirmiers, s'avèrent essentiels pour préserver la santé des détenus, mais leur réglementation varie d'un canton à l'autre.

Santé des personnes sous main de justice

HALLEY DES FONTAINES (Virginie) / CZERNICHOW (Pierre)

ACTUALITE ET DOSSIER EN SANTE PUBLIQUE, 2018/09, n° 104, 56p.

En publiant l'avis sur l'évaluation de la stratégie santé des personnes placées sous main de justice, le Haut Conseil de la santé publique a rappelé que ces personnes devaient bénéficier de la logique globale de la stratégie nationale de santé, privilégiant la promotion de la santé, la prévention, la lutte contre les inégalités d'accès aux soins, la qualité de ces soins, leur sécurité et leur pertinence.

Infirmier en milieu carcéral : accompagner, soigner, réinsérer.

NOTO-MIGLIORINO (Roch-Etienne)

Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2018, VIII+98p. Réf. 1p.

Cet ouvrage apporte un éclairage concret sur la prise en charge infirmière des détenus au sein des unités sanitaires (UCSA). Ces unités, créées en 1994, ont pour objectif d'assurer à la population carcérale une qualité et une continuité des soins équivalentes à celles offertes à l'ensemble de la population.

SAN 5.6 NOT

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 (Ségolène) / 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, 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.

CONRAD (Sophie)

KINE ACTUALITE, n° 1331, 2013/09, 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, 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'insécurité 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 anxigène 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, 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, 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, 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.

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/> > (consulté le 1/07/2022)



■ La santé en prison

La santé incarcérée. Enquête sur l'accès aux soins spécialisés en prison.

Observatoire international des prisons-section française

[En ligne] Disponible sur < <https://oip.org/wp-content/uploads/2022/07/oip-rapport-soinsspe-07-2022-planches.pdf> > (consulté le 1/07/2022)

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-detenees/article/personnes-detenees> > (consulté le 1/07/2022)

Prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice.

Ministère des Solidarités et de la Santé

[En ligne] Disponible sur < <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/personnes-detenees/article/prise-en-charge-sanitaire> > (consulté le 1/07/2022)

Prison et psychiatrie.

FRAGER BERLET (Martine) / DOUCIN (Michel) / THOMAS (Pierre) / et al.

AUTRE REGARD (UN), 2018/07, n° 3, 18-30.

Partant du constat d'une augmentation du nombre de malades psychiatriques en prison, un groupe technique "Parcours pénal des malades psychiques" a été constitué par l'UNAFAM (Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques). Les causes sont multiples : difficulté des professionnels de santé à répondre à des demandes parfois urgentes de leurs patients ; tendance à la responsabilisation des malades psychiatriques ; expertises bâclées lorsqu'elles sont réalisées car mal rémunérées. Une fois ces personnes incarcérées, leur état ne s'améliore pas : leur prise en charge est très mal assurée, le personnel pénitentiaire n'étant pas formé et le personnel médical trop peu nombreux. Il est donc nécessaire de trouver des solutions pour éviter la prison aux malades psychiques en favorisant les échanges d'information entre les familles et la justice, et en prévoyant des peines alternatives à la prison.

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.

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 < <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/service-sanitaire/promouvoir-la-sante-en-milieu-penitentiaire.-referentiel-d-intervention>> (consulté le 1/07/2022)

Médiation conjugale en milieu carcéral.

PATURAL (Christophe) / BLEIRAD (Aurélié) / 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, 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 < <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-juin-2013-n-424-promouvoir-la-sante-a-l-hopital>> (consulté le 1/07/2022)

Les soins aux personnes détenues. [dossier]

TERRAT (Evelyne), coor.

AIDE SOIGNANTE (L'), n° 145, 2013/03, 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, 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, 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



■ Maternité, parentalité

Impact de la médiation animale sur le caregiving de mères détenues avec leur bébé. Une étude pilote.

SIGNORI (Alexe) / SADOON-HAILLARD (Catherine) / BAILLY (Laëtitia) / WENDLAND (Jaqueline)

DEVENIR, 2020/10, n° 3, 163-179, 25 réf.

L'objectif de cette étude préliminaire était d'étudier l'impact de trois séances de médiation animale par le chien sur le caregiving de six mères détenues avec leur bébé au sein de la nurserie d'une maison d'arrêt. Les résultats préliminaires ont montré une tendance à l'augmentation du sentiment de compétence parentale et des occurrences de comportements de soin des mères. Cela pourrait s'expliquer par le rôle de support social que jouerait le chien, améliorant la santé psychique des mères et engendrant un caregiving de meilleure qualité. Par ailleurs, l'ensemble des participantes présentait un attachement insécure préoccupé. Cette recherche mériterait d'être reproduite avec un échantillon plus large afin de confirmer ces premiers résultats.

Dossier : Devenir mère en détention.

FOULHY (Catherine) / CASTELLO (Christine) / GENUIT (Philippe) / et al.

VOCATION SAGE-FEMME, 2019/01, n° 136, 11-23, fig. réf. bibl.

Après un avant-propos, le dossier est constitué de quatre articles : "Incarcération et projet de grossesse, une problématique sociétale" ; "Une maternité singulière" ; "Accompagnement prénatal en maison d'arrêt par la sage-femme de PMI" ; "Une consultation sage-femme au sein d'un centre de détention".

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, 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, 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".



■ Toxicomanie, hépatite et VIH

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

HAGEGE (Meoïn)

SANTE PUBLIQUE, 2017/07, 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, 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, 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 psychopathologie 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.



■ Santé mentale et psychiatrie

Prisons. La détresse psychique des détenus.

DE MAISTRE (Garlonn) / SIMONNOT (Dominique)

ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, 2022/04/15, n° 3255, 6-10

L'incarcération a des effets délétères sur la santé mentale des détenus. Certains souffraient déjà de pathologies, d'autres en développent en prison. Au-delà de l'enfermement, la surpopulation, les conditions d'hygiène, l'insuffisance de soins, sont autant de facteurs aggravants.

Incarcération : la famille à l'arrêt ?

ETCHEVERRY (Nelly) / TEILLARD DIRAT (Magali) / BODKIN (Wayne) / et al.

SANTE MENTALE, 2021/06, n° 259, 16-21

Un dispositif original de thérapie familiale "dedans dehors" permet de compléter le travail psychothérapeutique réalisé en prison individuellement avec le détenu, facilitant ainsi sa réinscription dans la famille.

Les soins en psychiatrie pénitentiaire.

GUILBERT (Nicolas) / PIERRARD (Mathieu)

SOINS INFIRMIERS : KRANKENPFLEGE, 2021/02, n° 2, 60-63

Un modèle spécifique de soins psychiatriques a été développé à Genève pour prendre en charge les détenus incarcérés pour la première fois et qui font une décompensation aiguë.

Entre détention et psychiatrie, les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) pour prendre en charge les personnes détenues dont l'état psychique relève d'une hospitalisation.

MONCANY (Anne-Hélène) / DANDELLOT (Dominique) / BOUCHARD (Jean-Pierre)

ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES, 2019/03, n° 3, 295-301. 52 réf.

En France, la question des troubles mentaux présentés par les détenus, prévenus ou condamnés, est un sujet de préoccupation ancien et récurrent. Des réponses sanitaires successives ont été apportées pour les prendre en charge. La dernière de ces réponses institutionnelles est la création des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA). Ces nouvelles unités de santé mentale, comme les soignants qui y travaillent, sont implantées dans des hôpitaux psychiatriques au cœur d'enceintes pénitentiaires. Dans cet entretien, Anne-Hélène Moncany et Dominique Dandelot, psychiatres responsables des UHSA de Toulouse et de Cadillac, évoquent les origines de ces structures, les profils des détenus/patients accueillis, les prises en charge qui y sont pratiquées et font un bilan de leur fonctionnement.

Soins psychiatriques aux personnes détenues. [Dossier].

THOMAS (Pierre) / FOVET (Thomas) / PLANCKE (Laurent) / et al.

SANTE MENTALE, 2018-04, n° 227, 25-91. réf. bibl.

Toutes les pathologies psychiatriques sont surreprésentées en prison, et un quart des détenus souffrant de troubles psychiatriques présentent une comorbidité addictive. Face à une pénalisation accrue de la folie, quels sont les enjeux éthiques et cliniques pour la psychiatrie ? Comment soigner et penser la rencontre avec l'autre dans des contraintes de temps et d'espaces maximales ? Comment établir des frontières claires avec le judiciaire pour négocier les conditions du soin psychiatrique ?

Loi et santé mentale : évolutions récentes, entre contrainte et consentement. Un cas particulier : quel choix en milieu pénitentiaire ?

CANETTI (Cyrille)

ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES, 2018/04, n° 4, 391-394. 2 réf.

Les soins psychiatriques en milieu pénitentiaires sont confiés depuis 1985 au seul ministère de la Santé. Différents textes législatifs précisent que les soins aux personnes détenues, prodigués dans l'enceinte de la prison, ne peuvent l'être qu'avec le consentement express de la personne concernée. Pourtant la réalité du terrain est différente et l'on assiste à des pratiques à la fois illégales et contraires à l'éthique médicale. Le texte qui suit précise le contexte législatif et illustre la dérive de certains médecins qui agissent comme s'ils avaient été contaminés par la mission pénitentiaire.

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 psychothérapique en milieu carcéral et décompensation psychotique.

HACHET (Amal)

ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES, Vol.172, n° 5, 2014/07, 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 psychothérapique 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, 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, 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, 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, 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.



■ Suicide

Le suicide en prison : épidémiologie et dispositifs de prévention.

ECK (Marion) / SCOUFLAIRE (Tatiana) / DEBIEN (Christophe) / et al.

LA PRESSE MEDICALE, Elsevier Masson, 2019, 48,46-54

[En ligne] Disponible sur

< <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03486054/document> > (consulté le 1/07/2022)

Suicide d'un détenu : appréciation de la qualité de la surveillance.

HAFIZ (Chems-Eddine)

DROIT DEONTOLOGIE ET SOIN, 2018/12, n° 4, 516-519.

Le suicide d'un détenu peut engager la responsabilité de l'État en cas de faute de surveillance ou de vigilance, appréciée sur le volet médical est celui de l'organisation générale de la surveillance. Dans un arrêt du 26 juillet 2018, no 391551, le Conseil d'État réforme un arrêt de la cour administrative d'appel de Bordeaux du 5 mai 2015, qui avait retenu la responsabilité de l'État.

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.



■ Vieillir et mourir en prison

Ex-détenus. Un accueil inconditionnel à l'Ehpad Saint-Barthélémy.

RICARD (Maxime)

ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, 2021/11/26, n° 3235, 24-27.

La présence de plus en plus importante en prison de détenus âgés et/ou en perte d'autonomie interroge, alors que ce lieu n'est pas pensé pour les accueillir. A Marseille, un Ehpad unique en son genre héberge, au milieu d'autres résidents, une dizaine de personnes venues du monde carcéral

La question de la mort en prison.

MONAMI (René)

JOURNAL DES PSYCHOLOGUES, 2021/03, n° 385, 54-58.

La clinique auprès de personnes incarcérées conduit à prendre en compte des problématiques telles que la maladie, le suicide ou encore la fin de vie, qui ne manquent pas de soulever des questionnements éthiques sur la prévention en milieu carcéral et le droit à finir sa vie dignement entre ces murs. Que viennent réveiller le suicide d'un codétenu ou l'annonce d'un cancer ? À quelles difficultés doivent faire face les équipes soignantes pour mener à bien leur mission ? Ce sont ces vécus singuliers de la mort qui sont ici mis en lumière, rappelant toute l'importance d'un travail de reconnaissance de l'humain.

SAAD et SSIAD. Intervenir derrière les barreaux.

GRARADJ (Nadia)

ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, 2019/05/03, n° 3109, 28-32.

Face au vieillissement de la population carcérale, la prise en charge de la perte d'autonomie constitue un enjeu important. Pourtant, l'intervention de professionnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad) et les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) en prison est encore rare. Tour d'horizon des verrous à faire sauter

État des lieux de la prise en charge sanitaire des détenus âgés.

MARTINEAU (C.) / PINEAU (Laurence) / BOUCHARD (Jean-Marie) / et al.

SOINS GERONTOLOGIE, 2018/05, n° 131, 34-40. 24 réf.

A l'image de la population française, la population carcérale vieillit et les soignants se voient dans l'obligation d'exercer dans un environnement peu adaptés à la prise en charge des détenus âgés. La loi du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale, a beaucoup modifié la prise en charge sanitaire des personnes incarcérées. Le guide méthodologique relatif à leur prise en charge constitue une aide précieuse à son application. D'autres lois sont venues modifier le Code de procédure pénale, permettant de mieux prendre en compte l'état de santé des personnes incarcérées et des détenus âgés tout particulièrement.

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, 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, 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.

