

*Soyons en persuadés : la santé des personnes détenues est un sujet qui constitue une priorité, et une urgence : cette priorité et cette urgence concernent chacun de nous. D'abord parce qu'on parle ici de près de 14 000 personnes en Île-de-France : 14 000 personnes dont l'état de santé est souvent très dégradé.*

*Ensuite parce que le taux d'occupation de nos prisons est déjà à 133 %, parfois à 180 % : en soi, ce point est une préoccupation forte de santé publique, et chaque inflexion pénale ou sociétale vers une incarcération plus fréquente et plus longue, est porteuse de dégradation sanitaire.*

*Cela nous implique aussi car il y a une continuité entre l'état de santé des personnes avant qu'elles ne soient incarcérées, leur état de santé pendant la détention, et celui qu'elles auront au sortir des établissements pénitentiaires.*

*Les professionnels de santé qui interviennent auprès des personnes détenues ont un rôle majeur dans la santé des franciliens, et se battent pour une médecine de haut niveau, exigeante, correspondant aux besoins de leurs patients. Ils bénéficient d'un soutien fort de l'ARS. A chacun d'agir à leurs côtés, de là où nous sommes.*

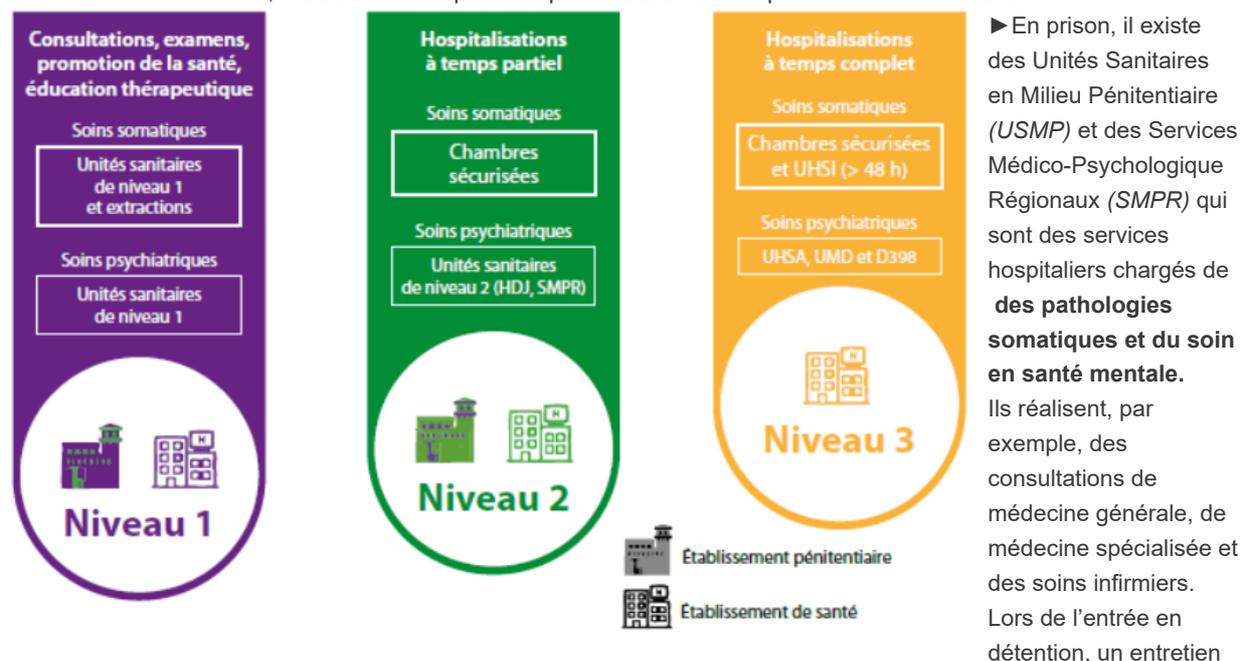
**Luc Ginot**

Directeur de la Santé publique

## LE THÈME DE LA SEMAINE

### ● L'accès aux soins des personnes détenues ●

► En France, l'accès aux soins des personnes détenues est structuré selon plusieurs niveaux de prise en charge, que ce soit en milieu carcéral, mais aussi à l'hôpital lorsque les besoins de la personne le nécessitent.



► En prison, il existe des Unités Sanitaires en Milieu Pénitentiaire (USMP) et des Services Médico-Psychologique Régionaux (SMPR) qui sont des services hospitaliers chargés de **des pathologies somatiques et du soin en santé mentale**. Ils réalisent, par exemple, des consultations de médecine générale, de médecine spécialisée et des soins infirmiers. Lors de l'entrée en détention, un entretien

est réalisé pour repérer les besoins de chaque personne détenue en terme de dépistage et de suivi.

► Les personnes détenues peuvent être orientées vers l'hôpital de rattachement en cas de besoin d'une **hospitalisation partielle ou de consultation spécifique**, effectuées sur demande du médecin et escortées par les agents pénitentiaires.

Dans certaines prisons, il existe des hôpitaux de jour en psychiatrie permettant une hospitalisation partielle pour les personnes qui en aurait besoin.

► Pour les **hospitalisations complètes**, les personnes détenues sont accueillies en UHSI (*Unité Hospitalière Sécurisée Interrégionale*) pour des besoins somatiques ou en UHSA (*Unité d'Hébergement Spécialement Aménagée*) pour des besoins psychiatriques, ce sont des services au sein des hôpitaux, encadrés par l'administration pénitentiaire.

Les personnes détenues sont par ailleurs accueillies dans les secteurs hospitaliers « normaux » **en cas d'urgence ou de manque de places dans ces dispositifs**. Ces hospitalisations se font sous garde policière.

L'ensemble de ces unités disposent de professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux en fonction de la taille du service, et donc de la prison et en fonction du type de public : mineurs, hommes majeurs et femmes majeures.

Ce sont des équipes de soins variées qui rencontrent l'ensemble des pathologies présentes en population générale.

## ZOOM SUR

### La loi de 1994 - 30 ans de soins en détention

► Fin janvier, les professionnels exerçant en milieu carcéral se sont réunis dans le cadre d'un **colloque national, pour célébrer les 30 ans de la loi du 18 janvier 1994**, ayant confié au ministère de la santé **la prise en charge sanitaire des personnes détenues** dans l'ensemble des établissements pénitentiaires.

Cette loi a eu pour objectif **d'intégrer la population pénale dans le système de santé**. Pour cela, elle a étendu le bénéfice de la protection sociale à l'ensemble des personnes détenues et a transféré au service public hospitalier la prise en charge sanitaire des personnes détenues.

**Il s'agit d'un progrès considérable qui a permis de "faire rentrer l'hôpital dans les prisons".**

Avant 1994, la médecine en prison relevait de **la seule compétence de l'administration pénitentiaire**. Des infirmeries composées principalement de membres de la Croix-Rouge existaient et les professionnels médicaux étaient désignés par le directeur régional des services pénitentiaires auprès de chaque établissement. Cette loi de 1994 est donc une véritable avancée **pour que les personnes détenues aient un accès aux soins équivalent à la population générale**.



## Ils racontent

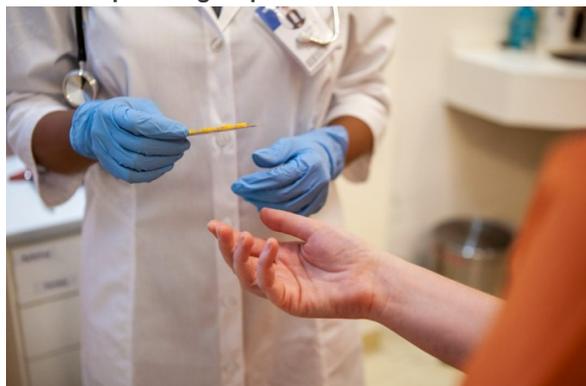
**« La prison est un temps donné, ce sont des gens qui étaient à l'extérieur avant, et qui seront à l'extérieur après. »**

**Béatrice Carton – médecin généraliste et cheffe de service de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire**

► « Dans les établissements pénitentiaires où je travaille depuis 21 ans, les enjeux de santé diffèrent entre la maison d'arrêt pour hommes (*Maison d'arrêt de Bois d'Arcy*) et celle pour femmes (*Maison d'arrêt de Versailles*).

Les patients détenus sont répartis dans différents établissements, chacun présentant des enjeux spécifiques en fonction de la durée de l'incarcération, du statut de prévenu ou de condamné, et de la nature des établissements (*maison d'arrêt, centre de détention, maison centrale*).

L'objectif principal est **d'assurer la prise en charge médicale des personnes à leur arrivée en prison et tout au long de leur détention**, avec un bilan de santé visant le **dépistage**, la **prévention**, la **mise à jour des vaccins**, et le **suivi des pathologies préexistantes** ».



### ► Une population à besoin spécifique ?

« La population en détention est vulnérable, souvent négligée sur le plan de la santé à l'extérieur. Les **conditions de vie à risque**, les **difficultés d'accès aux soins**, notamment en raison de **l'absence de logement stable** ou de **couverture sociale**, contribuent à **accroître ces vulnérabilités**. La détention expose cette population à des risques particuliers comme par exemple la **prévalence élevée du VIH, de l'hépatite C, ou une proportion importante de fumeurs (80% des personnes sont des fumeurs en détention contre 30% en population générale)**.

Malgré leur demande de soins, **la santé n'est pas toujours une priorité pour ces personnes détenues**, confrontées à une multitude d'autres problèmes.

Les équipes hospitalières déployées dans les prisons, composées de **médecins, dentistes, psychologues, infirmiers, et parfois de kinésithérapeutes**, travaillent de manière pluridisciplinaire pour prendre en charge les détenus dans leur globalité. En effet, cette population est plus exposée à des risques et disposent de moins de ressources pour prendre en charge leur santé à l'extérieur. »

#### ► Un milieu fermé en lien avec le milieu extérieur ?

« Une des dernières avancées a été la **mise en place de la télémédecine dans certains domaines**, qui ne doit pas remplacer la présence des équipes dans les établissements, mais qui peut aider à **diminuer les temps d'accès aux soins pour les personnes détenues**, notamment lorsqu'ils doivent se rendre à l'hôpital. [...] Il peut y avoir des complications qui surviennent du fait du manque d'agents pénitentiaires pour assurer des escortes vers l'hôpital.

**Les représentations sociales de la prison comme un lieu peuplé de criminels compliquent également la perception du travail des professionnels de santé en milieu carcéral.**

Il faut savoir que certes, on va en prison quand on a commis un délit et que l'on n'a pas respecté la loi, mais cela peut représenter le non-paiement d'une amende, ou encore le fait de rouler sans permis parce qu'il nous a été retiré.

Surtout **la prison est un temps donné**, c'est-à-dire que ce sont des gens qui étaient à l'extérieur avant, qui seront à l'extérieur après, et qui sont en prison pour un temps limité.

Finalement, toutes ces personnes qui ont si peur des gens en prison, **les croisent régulièrement avant qu'ils n'y rentrent et les croisent régulièrement une fois qu'ils sont sortis.**

Si on regardait de plus près toutes les histoires de vie des personnes en EHPAD aujourd'hui, cela pourrait faire peur aux soignants de ces EHPAD, mais dans un sens, cela ne les regarde pas.

Il y a une réticence parfois sur l'imagination des délits que peuvent avoir commis certains patients, et ce, même parmi mon équipe.



**Récemment, lors d'un travail avec un groupe de personnes détenues sur la parentalité, un des participants nous a dit : « on va pouvoir montrer aux gens que nous ne sommes pas ce qu'ils croient ».**

#### ► La loi de 1994, une avancée vers l'égalité d'accès aux soins ?

« La loi de 1994 a joué un rôle déterminant en **renforçant l'indépendance des soignants vis-à-vis de l'administration pénitentiaire**. Avant la loi de 1994, des collègues me racontaient que tous les lundi matin, le médecin qui consultait dans la prison donnait la liste des patients VIH au directeur de la prison par exemple. Cette loi a permis également **d'améliorer le circuit du médicament**, l'un des gros enjeux, car les patients avaient tous leurs médicaments écrasés, mélangés dans l'eau, et distribués par les surveillants pénitentiaires.

**Une partie de la réinsertion passe aussi par la santé, tant que vous ne prenez pas soin de vous, je ne vois pas comment il est possible de prendre soin des autres à l'extérieur. Il faut commencer par ça et c'est là où nous pouvons travailler.**

Travailler en milieu carcéral, c'est l'occasion de remettre les gens dans le soin, de travailler en équipe, de sortir du rôle du médecin sachant, de l'infirmière exécutante, et d'avoir un rôle beaucoup plus participatif. » ■

---

**« En psychiatrie, il n'y a pas plus intéressant que de travailler avec une personne qui, dans sa trajectoire, a inscrit la question de la transgressivité »**

**Dr Magali Bodon-Bruzel, médecin psychiatre, cheffe du pôle « Patients sous Main de Justice », GH Paul-Guiraud.**

► « Le pôle que je supervise comprend deux principales entités : la première est une **UHSA à Villejuif**, dédiée à temps plein aux **personnes détenues souffrant de troubles mentaux nécessitant une hospitalisation continue**, la deuxième est le SMPR (*service médico-psychologique régional*) implanté au centre pénitentiaire de Fresnes qui se compose d'unités de consultation où les patients sont reçus dans des bureaux, ainsi que d'une unité d'hospitalisation de jour, l'UPHj, qui assure **la prise en charge des patients fragiles présentant un état psychique ne nécessitant pas une hospitalisation continue mais incompatible avec la détention ordinaire.**

Un CSAPA (*Centres de Soin, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie*), est adossé au SMPR de Fresnes, qui propose des soins de type consultation. Les équipes sont pluridisciplinaires, composées de psychiatres, médecins généralistes, psychologues, travailleurs sociaux, paramédicaux, cadres de santé et cadre socioéducatif, et secrétaires. »

### ► Une population à besoin spécifique ?

« Si l'on croise les dernières publications françaises avec les publications internationales sur l'état mental des personnes détenues, on constate à quel point la **fragilité psychique est surreprésentée**.

**Le taux de psychoses et notamment de psychoses schizo-phréniques est probablement multiplié par 7.**

**Un tiers des personnes détenues présente des problèmes d'addiction** à un ou plusieurs produits.

**Le taux de suicides en détention est dix fois plus élevé en France** par rapport à la population générale. »

### ► Un milieu fermé en lien avec le milieu extérieur ?

« En milieu carcéral, les partenaires pénitentiaires constituent l'environnement professionnel où nous exerçons. Sur le secret professionnel qui s'exerce en détention, la réalité carcérale fait que **lorsque le SMPR appelle un détenu pour une consultation, ce sont les surveillants qui l'amènent**. Ainsi, **le surveillant est informé que telle personne détenue consulte un professionnel de santé et lequel**.

En prison, de nombreux aspects relèvent de l'autorité pénitentiaire tels que les horaires des repas, les promenades, les autorisations de sortie...



**Cette réflexion sur notre place de soignant, centrée sur la question fondamentale de « pourquoi sommes-nous là », devient une perspective enrichissante et saine.**

L'administration pénitentiaire a pour mission première de **surveiller et d'accompagner les individus placés par le système judiciaire**, et **d'aider à leur réinsertion** lors de leur libération [...]. À l'inverse, **notre travail est axé sur les soins des troubles mentaux et psychiques** ainsi que sur la **gestion des fragilités et des souffrances psychiques des personnes détenues**. Les patients détenus **savent bien qui fait quoi et que le secret professionnel est garanti**. »

### ► La loi de 1994, une avancée vers l'égalité d'accès aux soins ?

« L'accès aux soins en détention peut varier d'une prison à l'autre mais il est réel. En prison, **toute personne qui souhaite consulter un médecin peut le faire**. Il existe une réelle prise de conscience de la nécessité de prodiguer des soins en détention. La loi de 1994 est l'une des plus belles lois de la République en ce sens.

Avant la loi de 1994, **la psychiatrie était peu présente dans l'ensemble des prisons** de France, les lits SMPR étant alors la solution habituelle pour la prise en charge des décompensations psychiatriques. Dans les établissements où n'étaient pas implantés de SMPR, **la présence de spécialistes médicaux ou de psychiatres dépendait souvent de la sensibilité du chef d'établissement**. La mise en œuvre de la loi a également eu pour effet de **sensibiliser les partenaires au monde de la détention**. »

### ► Les freins à la pratique en milieu carcéral

« Une amélioration significative de la qualité des prises en charge psychiatriques et médico-psychologiques en milieu carcéral nécessiterait une augmentation du nombre de médecins et d'infirmiers. Bien que les médecins et les soignants qui exercent en prison montrent une fidélité à leur pratique, **le nombre actuel de professionnels de santé est insuffisant et pose problème** même si historiquement il a toujours existé un sous-groupe de professionnels de santé, en particulier dans le domaine de la psychiatrie, intéressé par le travail en prison.

**Les représentations sur les personnes détenues demeurent fortes**. Pourtant, travailler avec des individus présentant une histoire délinquante offre une opportunité passionnante de pouvoir, avec eux, démêler leur trajectoire et reconstruire peut-être quelque chose de nouveau. Ce n'est pas assez dit : rien n'est plus intéressant que prendre en soin une personne qui dans son parcours a inscrit la question de la transgressivité. **Intellectuellement et humainement, c'est passionnant !**

**Les personnes détenues ne se résument pas à seulement constituer un public vulnérable ou turbulent. Exercer la psychiatrie en milieu carcéral est un travail qui s'avère extrêmement riche et qui apporte beaucoup à chaque professionnel. Et, pour ma part, j'ai pris perpète. » ■**

VOTRE BOÎTE À OUTILS

- ▶ Retrouvez [tous les numéros de #Santé Ensemble ici !](#)
- ▶ Retrouvez [le site l'association des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire !](#)
- ▶ Retrouvez le site <https://sante-prison.fr/>
- ▶ Si vous désirez travailler en milieu carcéral, vous pouvez envoyer un mail à cette adresse : [ars-idf-actions-prevention@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-actions-prevention@ars.sante.fr)

© Agence régionale de santé Ile-de-France



Si vous ne souhaitez plus recevoir nos communications, [suivez ce lien](#)