

SANTE DES DETENUS

Bibliographie indicative

Juillet 2012

Sommaire

- **Textes officiels et recommandations** p 3

- **Conditions de vie et santé des détenus**
 - **Données régionales** p 4
 - **Conditions de vie** p 4
 - **Santé des détenus** p 5
 - **Suicide et santé mentale** p 9
 - **Addictions** p 13
 - **VIH / Hépatites** p 16
 - **Alimentation** p 17

- **Education pour la santé en milieu carcéral** p 17
- **Sites utiles** p 20

Textes officiels et recommandations

- André S. **La loi pénitentiaire : droits des détenus, organisation du service pénitentiaire (2ème partie)**. in : Actualités Sociales Hebdomadaires, N° 2637, pp 45-52.

La loi pénitentiaire n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 comporte deux volets : le premier volet dresse un inventaire des droits reconnus aux détenus et en définit les limites inhérentes à la privation de liberté. Le deuxième volet actualise et clarifie les missions du service public pénitentiaire pour l'adapter aux bouleversements auxquels il est confronté depuis ces dernières années. La dernière partie de ce dossier (la première partie a été publiée dans le numéro 2636) achève la présentation des droits des détenus, avec notamment les questions liées à leur sécurité et à leur santé. Elle passe également en revue les dispositions relatives aux missions et à l'organisation du service public pénitentiaire.

- **Plan d'actions stratégiques 2010- 2014. Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice** Paris : Ministère de la santé et des sports, Ministère de la justice et des libertés, 2010, 86 p.

Le plan d'actions stratégiques 2010-2014 s'inscrit dans un contexte d'amélioration de la prise en charge sanitaire des personnes détenues. Il repose sur six axes : la connaissance de l'état de santé, la prévention et la promotion de la santé, l'accès aux soins, l'amélioration du dispositif de protection sociale, la formation, et l'amélioration des conditions d'hygiène, de sécurité et de salubrité des établissements pénitentiaires.

[Voir le document sur le site du Ministère en charge de la santé](#)

- Villiers M, Dauve O, Moreau G. **Le service public pénitentiaire : «Prévenir la récidive, gérer la vie carcérale»** Paris : Cour des comptes, 2010, 227 p.

Ce rapport enquête sur le service public pénitentiaire, son organisation et ses moyens. Il s'intéresse successivement aux grands facteurs d'évolution de la politique pénitentiaire depuis 2006, à la coexistence des modes de gestion publique et mixte, aux conditions de vie en détention, notamment à la santé des prisonniers. Il pointe en particulier l'inadéquation entre l'offre et la demande de soins psychiatriques et l'augmentation continue de la proportion de détenus vieillissants. Sont finalement précisés qui sont les acteurs de la politique de prévention de la récidive et comment prévenir la récidive, du milieu ouvert aux mesures de sûreté. Parmi les recommandations, celles qui concernent la santé des détenus sont ainsi formulées : un suivi périodique de l'état de santé des détenus à différentes étapes de leur séjour pénitentiaire ; l'accélération du calendrier de livraison des unités hospitalières spécialement aménagées ; l'amélioration de la prise en charge des personnes dépendantes ; une meilleure articulation avec le service public hospitalier pour assurer la permanence des soins ; la réorganisation des escortes médicales.

[Voir le document sur le site de la cour des comptes](#)

- Viriot-Barrial D. **Le renforcement du droit à la santé du détenu par la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009**. in : La gazette du palais, N° 176-177, 25-26 juin 2010, pp 18-19.

Loin d'être exempte de critiques, la nouvelle loi pénitentiaire renforce néanmoins nettement le droit à la santé et à l'intégrité physique des détenus, suivant en cela la législation et la jurisprudence européennes principalement. La présente étude offre un rapide panel des principales dispositions de la loi qui tendent à consacrer la place du détenu en tant que sujet de droit à la santé. .

Conditions de vie et santé des détenus

• Données régionales

- Flamand M. **Diagnostic santé des personnes détenues en Haute-Normandie**. Rouen : ORS Haute-Normandie, 2005, 79 p.

L'évaluation du Programme Régional d'Accès aux Soins et à la Prévention des plus démunis de première génération a montré que les détenus et les sortants de prison étaient peu ou pas touchés par les actions du PRAPS. Aussi, dans le cadre de l'élaboration du PRAPS II, un groupe de travail « Santé des détenus » a-t-il été constitué. Dans ce contexte, la DRASS de Haute-Normandie a mandaté l'Observatoire régional de la santé pour effectuer une synthèse des données nationales relatives à la santé des personnes détenues (les résultats figurent dans un document daté du mois de mars 2004). A l'issue de ce premier travail, l'ORS a été chargé d'élaborer un état des lieux régional sur la santé des personnes détenues. Ce document présente ainsi les résultats relatifs à la santé des personnes détenues en Haute-Normandie.

[Voir le document sur le site de l'ORS Haute-Normandie](#)

- **Soins aux personnes détenues**. in : Schéma Régional de l'Organisation des Soins de Haute-Normandie. 2012-2017. Rouen : ARS Haute-Normandie, 2012, pp 395-414

[Voir le document sur le site de l'ARS Haute-Normandie](#)

• Conditions de vie

- Huet Guenhaël. **Rapport d'information fait au nom de la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur le projet de loi pénitentiaire (n° 1506), adopté par le Sénat après déclaration d'urgence**. Paris : Assemblée nationale, 2009, 50 p.

Ce rapport d'information rédigé par la Délégation aux droits des femmes de l'Assemblée nationale a pour objectif de décrire les faits et les conséquences de la détention des femmes en prison, au moment de la discussion du projet de la loi pénitentiaire . Il aborde les conditions de vie et de détention des détenues, la rupture des liens familiaux, le problème de la réinsertion, les détenues mineures. A la fin du rapport sont présentées des recommandations.

[Voir le document sur le site de l'Assemblée nationale](#)

- Observatoire international des prisons (OIP)-section française. **Les conditions de détention en France. Rapport 2011**. Paris : La Découverte, 2012, 336 p.

L'observatoire international des prisons dresse dans cet ouvrage un état des lieux des différentes dimensions de la vie et du travail en prison. Cet ouvrage présente les dispositifs de sécurité, les possibilités d'accès aux soins somatiques et psychiatriques, le travail des détenus et les contacts avec leurs proches.

• Santé des détenus

- Blanc E. **La prise en charge sanitaire, psychologique et psychiatrique des personnes majeures placées sous main de justice**. Paris : Assemblée Nationale, juillet 2009, 248 p. (Rapport d'information de l'Assemblée nationale ; 1811.)

Durant la session parlementaire 2008-2009, la mission d'information sur l'exécution des décisions de justice pénale s'est penchée sur les conditions de prise en charge sanitaire, psychologique, psychiatrique des personnes incarcérées. Consciente de l'importance d'une meilleure prise en charge de ces personnes afin de lutter contre la récidive et d'améliorer la réinsertion sociale, elle examine dans ce rapport trois thèmes spécifiques. Le premier thème concerne la santé des détenus. Si des progrès majeurs ont été accomplis depuis une quinzaine d'années, la mission rappelle que la qualité et la continuité des soins dispensés en prison ne sont pas toujours équivalentes à celles de l'ensemble de la population, alors même que les besoins sont importants. Sur le plan somatique, la population carcérale française reste une population surexposée au VIH, aux hépatites et à la tuberculose, une population fortement touchée par différentes formes d'addiction (alcool, drogue) et à la santé bucco-dentaire profondément dégradée. Sur le plan psychiatrique, le taux de pathologie est vingt fois supérieur en détention à celui observé en population générale. La mission signale notamment des points de blocage entravant une prise en charge globale et cohérente en détention : manque de pilotage stratégique de l'offre de soins tant au niveau national que régional, coopération défaillante entre les différents acteurs, absence de continuité des soins à la sortie de prison, tensions autour du secret médical. Le deuxième thème concerne les soins pénalement ordonnés, et plus particulièrement le dispositif de suivi socio-judiciaire et l'injonction de soins, mesures instaurées par la loi du 17 juin 1998. Alors que le suivi socio-judiciaire apparaît comme une mesure originale et porteuse d'efficacité pour lutter contre la récidive, la mission met en avant quelques faiblesses : manque de médecins coordonnateurs, risque de banalisation du dispositif... Le dernier thème traite de la relation existant entre alcool et infractions. Mettant en avant les problèmes d'addiction à l'alcool dans la population carcérale, la mission appelle à saisir les opportunités de prévention et de prise en charge notamment en donnant sa pleine mesure à l'injonction thérapeutique et au médecin relais. En annexe, la mission présente notamment des exemples de protocoles locaux entre établissements pénitentiaires et centres hospitaliers ainsi que des exemples de SROS présentant une démarche innovante en matière de prise en charge sanitaire des personnes incarcérées.

[Voir le document sur le site de l'Assemblée nationale](#)

- Brehaux C., Bertrand-Mapataux M., Charoy N et al. **Peut-on soigner en prison ?**. Paris : Ecole des hautes études en santé publique (EHESP), 2009, 28 p + ann

La France, depuis deux décennies, a tenté de mettre en place un système de santé assurant aux personnes incarcérées une qualité et une continuité des soins équivalentes à celles de l'ensemble de la population. Malgré la révolution qu'a constitué loi du 18 janvier 1994, pour l'organisation des soins dans les établissements pénitentiaires on constate aujourd'hui la persistance d'une situation sanitaire critique dans les prisons. Comment expliquer cette « perte de chance » des détenus ? Le sujet est vaste, les explications nombreuses. Les auteurs ont opté prioritairement pour l'identification des insuffisances du jeu interinstitutionnel dans la prise en charge sanitaire des détenus. La diversité des acteurs, les différences de cultures entre administrations, les difficultés à mettre en place des lieux de dialogue, de concertation, semblent souvent avoir un effet bloquant pour organiser efficacement les soins aux personnes incarcérées. En s'intéressant plus particulièrement à la région pénitentiaire Bourgogne/Champagne-Ardenne/Centre, ce rapport tente de mettre évidence plus précisément ces dysfonctionnements. Pour garantir une prise en charge sanitaire plus efficace en prison, il semble nécessaire de développer certaines expériences locales encore trop peu formalisées. Des initiatives multiples prouvent que des coordinations peuvent fonctionner efficacement au bénéfice de la santé du détenu. Enfin, le pilotage de l'organisation des soins aux détenus doit gagner en clarté et susciter des échanges systématiques et formalisés entre administrations pour améliorer son efficacité.

[Voir le document sur le site de l'EHESP](#)

- Cressard P. **La grande misère de la médecine pénitentiaire.** in : Bulletin de l'ordre des médecins, N° 5, mai 2008, pp 8-12

C'est un fait que personne, aujourd'hui, n'ose contester : l'état de santé des détenus est globalement moins bon que celui de la population générale. Cela ne signifie pas que ce déficit soit forcément dû à la prison : il est clair que les maisons d'arrêt et autres établissements pénitentiaires concentrent des populations marginalisées, en grandes difficultés. Il n'est pas rare que les personnes arrivent avec des problèmes d'addictions avérés ou des troubles psychiatriques, comme l'expliquait en 2001 un rapport conjoint de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale des services judiciaires (IGSJ) : "Le faible accès aux soins de cette population avant qu'elle n'entre en prison et, plus fondamentalement, les situations de précarité et d'exclusion auxquelles elle a été souvent confrontée en fait une population qui cumule les facteurs de risque."

[Voir le document sur le site droit médical.com](#)

- Deschamps C, Ameisen J- C, Bloch-Laine J-F. **Avis n° 94. La santé et la médecine en prison** Paris : Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, 2006, 48 p.

Après un état des lieux de la santé en prison qui montre des dysfonctionnements dans l'accès aux soins des prisonniers, le CCNE énonce 6 recommandations pour que soient mieux appliquées les dispositions législatives existantes et que soient respectés les droits fondamentaux et la dignité du prisonnier.

[Voir le document sur le site du CCNE](#)

- Duguet A.M. **L'accès aux soins en détention.** in: L'accès aux soins. Principes et réalités. Actes de colloque, Toulouse, 19 & 20 Novembre 2009. Toulouse : Presses de l'Université Toulouse 1 Capitole; 2011, pp 129-140. (Actes de Colloques.)

Après avoir présenté l'état de santé de la population carcérale puis l'organisation des structures, l'auteur présente de manière plus concrète la délivrance de soins en faisant référence à ce qui est normalement accessible aux patients en état de liberté en particulier, l'accès à tous les soins que nécessitent leur état et le respect de la confidentialité. Enfin, la question plus sensible de l'autonomie des personnes privées de liberté conduit l'auteur à réfléchir sur le refus de soins ou de nourriture. L'auteur conclue par les conditions de remise en liberté pour motif médical.

- Ecole Nationale de la Santé Publique. **La santé en prison - Objet complexe d'échange entre détenus, surveillants et personnels soignants.** Mémoire ENSP du Module Interprofessionnel de Santé Publique. (M.I.P.). Rennes : Ecole Nationale de la Santé Publique, 2001, 39 p.

« Le milieu pénitentiaire est progressivement passé "d'une zone d'ombre à la lumière". Dès la fin des années 80, se concrétisent des recherches de partenariat entre les administrations pénitentiaire et sanitaire. C'est la réforme du 18 janvier 1994, qui en généralisant le transfert de la prise en charge sanitaire des détenus du service public pénitentiaire au service public hospitalier, est source d'avancées majeures. L'objectif de notre travail a été d'étudier, voire de recueillir, le point de vue de chacun des acteurs, notamment, les personnels pénitentiaires et médicaux ainsi que les détenus. L'objet santé est un outil incontournable en matière de réinsertion. Un détenu en bonne santé a plus de chances de réintégrer un groupe social. De même, un détenu qui se projette dans l'avenir trouvera la motivation pour prendre en charge activement sa santé. Force est de constater cependant, que l'ensemble des objectifs à atteindre, visés d'ailleurs par la réforme de 1994, ne peut être réalisé sans un partenariat de qualité entre les équipes sanitaires, le personnel pénitentiaire et les intervenants extérieurs. »

[Voir le document sur le site de la BDSP](#)

- Guérin G, Robert P-Y, Obrecht O et al. **Dossier : La santé en prison.** in : Actualité et Dossier en Santé Publique, N° 44, septembre 2003, pp 17-54.

La loi du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale a profondément modifié le paysage de la prise en charge sanitaire des personnes détenues en les intégrant dans le système de santé de droit commun. Le service public hospitalier est devenu le principal acteur de cette réforme de santé publique, soudain en charge de missions dont il n'était pas familier. En effet, si la loi hospitalière de 1991 prévoyait bien que les établissements de santé "participent à des actions de santé publique", cette disposition était jusqu'alors restée pratiquement inappliquée. Il lui a fallu implanter en l'espace de deux ans, dans un milieu dont la culture et les traditions étaient très éloignées des siennes, un modèle de prise en charge susceptible d'apporter, au sein d'une seule et même unité fonctionnelle, une réponse globale aux besoins importants et diversifiés d'une population jusqu'alors tenue à l'écart du système de santé de droit commun.

[Voir le document sur le site de la BDSP](#)

- **Guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues.** Paris : Ministère de la santé et de la protection sociale, Ministère de la justice, 2004, 177 p.

Ce guide rassemble des recommandations et des propositions formulées dans ces différents documents relatives à la prise en charge sanitaire des personnes détenues. Il est structuré en 4 chapitres : le premier chapitre concerne le dispositif de soins somatiques et les actions de prévention ; la prise en charge de la santé mentale des personnes détenues est abordée dans le chapitre 2 ; la partie suivante présente l'organisation des soins en milieu pénitentiaire et le droit des malades ; enfin le dernier chapitre du document concerne la protection sociale et les modalités financières de prise en charge des personnes détenues.

[Voir le document sur le site du Ministère en charge de la santé](#)

- Hennion-Jacquet P. **Soigner et punir : l'improbable conciliation entre santé et prison.** Revue de droit sanitaire et social, N°2, mars avril 2007, pp 259-268.

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

- Levray Nathalie **Prisons. La santé à la peine. (Dossier).** in : Gazette santé social, N°84, avril 2012, pp 20-27
- Michel L. **Particularités de l'exercice médical en milieu pénitentiaire.** in : Annales Médico-Psychologiques, N° 164, vol 3, pp 244-246.

La pratique soignante présente en milieu pénitentiaire une spécificité liée, d'une part, aux caractéristiques de la population qui s'y trouve et, d'autre part à l'environnement particulier que représente la prison, institution sécuritaire regroupant des individus sanctionnés par la justice. L'incarcération est souvent de ce fait une occasion privilégiée de bilan et traitement. Elle représente parfois la première opportunité de prise de contact avec le système de soin. La pratique soignante a pour particularité de se faire "chez l'autre", c'est à dire au sein d'une institution ayant ses règles propres, qui, dans certaines situations, peuvent s'imposer à vous et entraver l'amplitude de votre exercice. L'accès aux détenus dépend des surveillants, des activités, des horaires des ateliers, des parloirs, des promenades, des cours. On ne fixe pas un rendez-vous à un détenu comme on le ferait en milieu libre. L'organisation des soins est elle-même encadrée par des contraintes sécuritaires, destinées aussi bien à protéger les professionnels et intervenants extérieurs, éviter toute forme

d'incident, qu'il s'agisse d'agressions, mutineries ou évasions qu'à garder le "contrôle" de ce qui se passe au sein de l'établissement et réaffirmer l'autorité de l'administration pénitentiaire.

- Milly B. **Soigner en prison**. Paris : PUF; 2001, 250 p (Sociologies)

Au cours de l'année 2000, plusieurs témoignages et commissions parlementaires ont révélé les multiples limites de l'accès aux soins dans les prisons françaises. Aux yeux de l'institution carcérale, les dispositifs de soins restent pourtant une victime : le nombre croissant de médecins et d'infirmiers intervenant en prison, la récente prise en charge sanitaire des personnes détenues par le service public hospitalier sont ainsi présentés comme les symboles d'une prison qui aurait su évoluer, qui se décroisonnerait, qui offrirait aux détenus des prestations équivalentes à celles auxquelles ils pourraient accéder à l'extérieur de la prison. Qu'en est-il dans les faits ? Comment les personnes détenues sont-elles soignées en France ? Qui sont ceux qui les soignent ? A partir d'une enquête menée pendant quatre ans auprès de professionnels de la santé intervenant en prison, de personnes détenues et de personnels pénitentiaires, cette recherche propose des réponses à ces interrogations au travers d'un double regard sociologique. Le premier est porté sur la prison à travers le prisme des professionnels de santé : il révèle et interroge les tendances de la prison à limiter certains droits des personnes détenues et à restreindre parallèlement l'autonomie des professionnels chargés en son sein de mission non disciplinaire. Le second est porté sur les professions à travers le révélateur de la prison : il explore et explique la diversité des pratiques occupées etc.

- Mouquet MC. **La santé des personnes entrées en prison en 2003**. in : Etudes et résultats, N°386, mars 2005, 12 p.

En 2003, huit entrants sur dix ont été jugés lors de la visite médicale d'entrée en bon état de santé général à leur arrivée en prison. Mais ils déclarent beaucoup plus de consommations de substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites, médicaments psychotropes) que l'ensemble de la population et pour le quart d'entre eux des consommations qui se cumulent. En outre, à l'issue de l'examen médical d'entrée, une personne entrant en prison sur dix se voit prescrire une consultation spécialisée en psychiatrie.

Par rapport à 1997, la prévalence des consommations à risque de substances psychoactives a eu tendance à diminuer, de même que la proportion des personnes déclarant une sérologie positive pour le VIH, le VHB et/ou le VHC. On note par ailleurs une augmentation des prescriptions d'exams de biologie et d'imagerie, ainsi que de consultations d'hépatogastro-entérologie.

Les femmes et les mineurs, groupes de populations peu nombreux en prison, ont des usages encore plus importants de produits psychoactifs eu égard à l'ensemble de la population, et qui pour les femmes se rapprochent de ceux des hommes.

[Voir le document sur le site du Ministère en charge de la santé](#)

- Treguer M. **La santé en milieu pénitentiaire**. in : Revue du soignant en santé publique, N° 29, janvier février 2009, pp 9-23.

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.

- Van Erdewegh C, Christolhomme M, Perben M et al. **Double peine**. in : Gérontologie, N°133, 2005, pp 2-52.

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

- Vasseur V. **Médecin-chef à la prison de la Santé**. Paris : Livre de poche; 2001, 215 p. (Collection Documents)

A l'heure où de nombreuses bavures en prison sont dénoncées et où le débat sur le monde carcéral fait la une de l'actualité, voici un document exceptionnel. Véronique Vasseur raconte tout sur son expérience de médecin dans cette prison vétuste, crasseuse, quasi moyenâgeuse, ville dans la ville où se côtoient étrangers de tous pays, petits malfrats et grands terroristes, sans-papiers et VIP. Dans ce livre à couper le souffle, on découvre : le vrai-faux médecin qui fait du trafic de diamants, les consultations dignes de la cour des miracles, la jambe de bois envoyée par la poste que l'on prend pour un fusil, les avaleurs de fourchettes, la lutte à mort entre les cafards et les punaises, le détenu qui mange ses crottes, les décoctions de jus de pile et les alambics bricolés pour voir la vie en rose, les évasions à la semelle de corde, les pendants avec un pyjama en papier, les trafics, la drogue, la prostitution, la délation, les tracasseries, les mesquineries... Mais aussi l'opéra donné par les prisonniers, les expositions, les poèmes, les matchs de foot, le système D... Telle est la vie de Véronique Vasseur, entre médecine humanitaire et médecine d'urgence. (Extrait du résumé de l'éditeur).

- Verdot C. **Influence de la pratique physique sur la qualité de vie en prison : de l'utilisation des activités physiques et sportives comme stratégie d'ajustement spécifique. Thèse de doctorat, mention Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives**. Lyon : Université Claude Bernard Lyon 1, juin 2008, 374 p.

L'objectif de ce travail est d'étudier l'influence d'une pratique physique régulière sur la qualité de vie de personnes incarcérées. Au regard des difficultés sanitaires présentes en détention, les activités physiques et sportives (APS) ont été envisagées, dans le cadre du modèle intégratif et multifactoriel en psychologie de la santé, comme une stratégie d'ajustement particulière permettant aux personnes de pouvoir faire face efficacement à la situation. Quinze détenus ont suivi un programme physique spécifique durant 22 semaines et onze détenus ont constitué un groupe «contrôle». Les données ont été obtenues par des questionnaires psychologiques, des tests physiques et une collecte d'impressions subjectives. Les analyses mettent en évidence des bénéfices sanitaires issus de la pratique physique et témoignent de l'apport des APS quant à la qualité de vie des participants. <http://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00312044/fr/>

• Suicide et santé mentale

- Albrand L. **La prévention du suicide en milieu carcéral. Commission présidée par le docteur Louis Albrand** Paris : Ministère de la justice, 2009, 310 p.

Ce rapport dresse un bilan du dispositif de prévention du suicide en milieu carcéral à la fin de l'année 2008 et propose de nouvelles orientations et actions concrètes complémentaires d'amélioration de la politique de prévention. Il présente vingt recommandations axées autour de quatre priorités : accentuer la formation des personnels ; améliorer la détection du risque de suicide ; renforcer la protection des personnes détenues ; améliorer la «postvention» et les connaissances, ou comment gérer l'après-suicide.

[Voir le document sur le site de La documentation française](#)

- Aouba A, Aubusson De Cavarlay B, Canovas Calatrava R (et al.) **Le suicide en prison : mesure, dispositifs de prévention, évaluation. Journée d'étude internationale, Ecole nationale de la**

magistrature, Paris, 22 janvier 2010. Paris : Direction de l'administration pénitentiaire, 2010, 136 p.

Ce document présente les communications des différents experts lors de la journée d'étude internationale sur le suicide en 'objectif était de participer à une meilleure compréhension de ce phénomène complexe qu'est le suicide en prison en le situant dans le cadre plus général de la mortalité par suicide en France, mais aussi en le comparant à des pays voisins européens.

[Voir le document sur le site du Ministère de la justice](#)

- Barbier G, Demontès C, Lecerf JR et al. **Prison et troubles mentaux : Comment remédier aux dérives du système français ?**. Paris : Sénat, 2010, 120 p.

On observe, dans les prisons françaises, une proportion très élevée de personnes atteintes de troubles mentaux dont la prise en charge n'est pas assurée de manière satisfaisante dans l'univers carcéral. Sur la base de ce constat, les commissions des lois et des affaires sociales du Sénat ont constitué un groupe de travail commun chargé d'analyser les causes de cette situation (évolution du cadre juridique, réduction de l'offre de soins hospitaliers psychiatriques, conduite des expertises psychiatriques...) et les conditions dans lesquelles les soins sont dispensés aux auteurs d'infractions atteints de troubles mentaux. Après avoir procédé à une cinquantaine d'auditions et effectué plusieurs déplacements, notamment en Suisse et en Belgique, ce groupe de travail explore, dans son rapport, les pistes susceptibles de mieux encadrer la responsabilité pénale des malades mentaux et d'améliorer la prise en charge de ces personnes, dans leur intérêt et celui de la société.

[Voir le document sur le site du Sénat](#)

- Barbier G, Demontes C, Lecerf J.R., Michel J.P. **Rapport d'information sur la prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux ayant commis des infractions**. Paris : Sénat, 2010, 120 p.

On observe, dans les prisons françaises, une proportion très élevée de personnes atteintes de troubles mentaux dont la prise en charge n'est pas assurée de manière satisfaisante dans l'univers carcéral. Sur la base de ce constat, les commissions des lois et des affaires sociales du Sénat ont constitué un groupe de travail commun chargé d'analyser les causes de cette situation (évolution du cadre juridique, réduction de l'offre de soins hospitaliers psychiatriques, conduite des expertises psychiatriques...) et les conditions dans lesquelles les soins sont dispensés aux auteurs d'infractions atteints de troubles mentaux. Après avoir procédé à une cinquantaine d'auditions et effectué plusieurs déplacements, notamment en Suisse et en Belgique, ce groupe de travail explore, dans son rapport, les pistes susceptibles de mieux encadrer la responsabilité pénale des malades mentaux et d'améliorer la prise en charge de ces personnes, dans leur intérêt et celui de la société.

[Voir le document sur le site de la BDSP](#)

- Canetti C. **La psychiatrie dans l'univers carcéral**. in : Actualité et dossier en sante publique, N°144, septembre 2003, pp 50-52.

Le nombre de malades mentaux incarcérés augmente. D'une part la prison génère des troubles psychiques et, d'autre part, on y enferme des personnes souffrant de graves troubles. La prison doit aussi prendre en charge un problème qui la dépasse et pour lequel elle n'est pas conçue.

[Voir le document sur le site de la BDSP](#)

- Chan Chee C, Guilbert P, Jouglà E. **Suicide et tentatives de suicide : état des lieux en France. Numéro thématique**. in : BEH, N° 47-48, décembre 2011, pp 487-510

Ce dossier consacré au suicide en France fournit les dernières données épidémiologiques sur les pensées suicidaires, les tentatives de suicide (TS) et les décès par suicide, avec des focus sur le suicide et le milieu professionnel, la prison, et les minorités sexuelles.

[Voir le document sur le site de l'InVs](#)

- Coldefy M. **La prise en charge de la santé mentale des détenus en 2003.** in : Etudes et résultats, N°427, septembre 2005, 11 p.

En 2003, 85 000 personnes sont entrées en détention dans les établissements pénitentiaires français. La plupart d'entre elles ont bénéficié d'un entretien avec une équipe de soins psychiatriques aux fins de repérage d'éventuels troubles psychiques. 52% des entretiens réalisés dans les établissements dotés d'un service médico-psychologique régional (SMPR) et 20% des entretiens réalisés dans les autres établissements ont donné lieu à une préconisation de suivi psychiatrique.

Le taux de recours des détenus aux soins psychiatriques peut à cet égard être estimé à 271 pour 1 000, soit un taux près de dix fois supérieur à celui observé pour l'ensemble de la population auprès des secteurs de psychiatrie générale. Il est sensiblement supérieur dans les établissements dotés d'un SMPR. L'essentiel de la prise en charge en milieu pénitentiaire est constitué de soins ambulatoires, sous la forme de consultations individuelles ou de groupe. Les contraintes pénitentiaires limitent, de fait, les hospitalisations qui s'effectuent le plus souvent avec le consentement du détenu, dans les locaux du SMPR. En établissement de santé, les hospitalisations d'office sont souvent de courte durée. Les SMPR coopèrent pour la prise en charge des détenus avec les autres intervenants directs en milieu pénitentiaire mais moins avec les secteurs de psychiatrie générale.

[Voir le document sur le site du Ministère en charge de la santé](#)

- Desesquelles A. **Le handicap est plus fréquent en prison qu'à l'extérieur.** in : Insee Première, N° 854, juin 2006, 4 p.

Plus de trois personnes détenues sur cinq rencontrent dans leur vie quotidienne des difficultés physiques, sensorielles, intellectuelles ou mentales liées à des problèmes de santé. A structure par âge et par sexe identique, cette proportion n'est que d'une personne sur quatre dans le reste de la population, y compris les institutions socio-sanitaires. Les incapacités sont le plus souvent antérieures à l'incarcération. Elles se traduisent notamment par le fait qu'une personne détenue sur dix déclare avoir besoin d'une aide, humaine ou matérielle (appareillage, prothèses, etc.). Ce besoin n'est satisfait que dans un cas sur trois.

[Voir le document sur le site de la BDSP](#)

- Duburcq A, Bonte J, Coulomb S et al. **Etude épidémiologique sur la santé mentale des personnes détenues. Rapport final. Résultats des 3 phases de l'étude et synthèse.** Bourg-la-Reine : Cemka-Eval, janvier 2006, 42 + 39 p.

Cette étude sur la santé mentale des personnes détenues a été commanditée par la Direction générale de la santé et la Direction de l'administration pénitentiaire en réponse à l'absence de données épidémiologiques sur la santé mentale des personnes détenues. Elle comporte trois phases : une enquête de prévalence concernant 1000 personnes détenues dans 23 établissements en France métropolitaine et en Martinique ; une enquête « primo-incarcérés » concernant 4 établissements et 300 personnes ; et une enquête « longues peines » rétrospective portant sur 100 personnes incarcérées depuis 5 à 10 ans. Ce rapport présente les résultats des 3 phases de l'étude et sa synthèse.

[Voir le document sur le site du Ministère en charge de la santé](#)

- Duburcq A, Bonte J, Coulomb S et al. **Enquête de prévalence sur les troubles psychiatriques en milieu carcéral (phase 1 de l'étude épidémiologique) : Rapport final.** Bourg la Reine : Cemka – Eval, décembre 2004, 39 p.

L'étude sur la santé mentale des personnes détenues, commanditée par la Direction Générale de la Santé et la Direction de l'Administration Pénitentiaire, comporte trois phases : une enquête de prévalence : enquête transversale, qui concerne 23 établissements pénitentiaires et 1000 personnes détenues en France métropolitaine et en Martinique ; une enquête "primo-incarcérés" : enquête longitudinale avec des suivis à 1 mois et à 1 an, qui concerne 4 établissements et 300 personnes primo-incarcérées ; une enquête "longues peines" : étude rétrospective qui porte sur 100 personnes

incarcérées depuis 5 à 10 ans. Ce document présente la méthodologie et les résultats de la première phase de l'enquête.

[Voir le document sur le site de la BDSP](#)

- Duburcq A, Bonte J, Coulomb S et al. **Enquête sur la santé mentale des personnes détenues primo-incarcérées (phase 2 de l'étude épidémiologique) : Rapport final.** Bourg la Reine : Cemka – Eval, décembre 2005.

L'étude sur la santé mentale des personnes détenues, commanditée par la Direction Générale de la Santé et la Direction de l'Administration Pénitentiaire, comporte trois phases : une enquête de prévalence : enquête transversale, qui concerne 23 établissements pénitentiaires et 1000 personnes détenues en France métropolitaine et en Martinique ; une enquête "primo-incarcérés" : enquête longitudinale avec des suivis à 1 mois et à 1 an, qui concerne 4 établissements et 300 personnes primo-incarcérées ; une enquête "longues peines" : étude rétrospective qui porte sur 100 personnes incarcérées depuis 5 à 10 ans. Ce document présente la méthodologie et les résultats de la seconde phase de l'enquête.

[Voir le document sur le site de la BDSP](#)

- Duburcq A, Bonte J, Coulomb S et al. **Enquête sur la santé mentale des personnes condamnées à de longues peines (phase 3 de l'étude épidémiologique) : Rapport final.** Bourg la Reine : Cemka – Eval, décembre 2005, 34p.

L'étude sur la santé mentale des personnes détenues, commanditée par la Direction Générale de la Santé et la Direction de l'Administration Pénitentiaire, comporte trois phases : une enquête de prévalence : enquête transversale, qui concerne 23 établissements pénitentiaires et 1000 personnes détenues en France métropolitaine et en Martinique ; une enquête "primo-incarcérés" : enquête longitudinale avec des suivis à 1 mois et à 1 an, qui concerne 4 établissements et 300 personnes primo-incarcérées ; une enquête "longues peines" : étude rétrospective qui porte sur 100 personnes incarcérées depuis 5 à 10 ans. Ce document présente la méthodologie et les résultats de la troisième phase de l'étude.

[Voir le document sur le site de la BDSP](#)

- Duthé G., Hazard A., Kensey A. Pan Ké Shon JL. **Suicide en prison : la France comparée à ses voisins européens.** in : Population et sociétés, n° 462, décembre 2009, 4 p.

La fréquence du suicide est utilisée depuis longtemps comme indicateur des tensions et problèmes d'une société. Elle a beaucoup augmenté dans les prisons françaises depuis 50 ans. Est-ce lié à la surpopulation carcérale comme on l'entend souvent, ou existe-t-il d'autres raisons ? Comment se situe la France par rapport à ses voisins européens ?

[Voir le document sur le site de l'INED](#)

- Ministères des Solidarités de la Santé et de la Famille, Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. (I.N.P.E.S.), Ministère de la Justice. **Dix ans après la loi : quelle évolution dans la prise en charge des personnes détenues ?** Saint-Denis-la Plaine : INPES; 2004, 108 p.

A l'occasion du dixième anniversaire de la loi du 18 janvier 1994 qui a confié la santé des détenus au secteur public hospitalier, le ministère de la Santé (DGS, DHOS), en collaboration avec la Direction de l'administration pénitentiaire (DAP) et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) a organisé un colloque qui s'est tenu le 7 décembre 2004 à la Maison de la Mutualité à Paris. Intitulé "Dix ans après la loi : quelle évolution dans la prise en charge des personnes détenues ?", ce colloque a comme principal objectif de faire le bilan de la réforme de 1994 autour des soins et des stratégies de prévention dispensés en milieu carcéral, et de dégager des perspectives d'avenir. Il a été organisé avec le souci de réunir les différents acteurs concernés par la mise en œuvre de cette loi et de valoriser les actions menées.

[Voir le document sur le site de l'Inpes](#)

- Terra Jean-Louis. **Prévention du suicide des personnes détenues. Evaluation des actions mises en place et propositions pour développer un programme complet de prévention.** Paris : Ministère de la justice, décembre 2003, 217 p.

Le nombre élevé de suicides en prison a conduit le ministère de la Justice à demander l'évaluation des actions déjà mises en place et la formulation de propositions : la formation du personnel pénitentiaire et des autres intervenants dans le champ de la prison, les procédures d'évaluation du risque suicidaire chez les personnes détenues depuis leur entrée en prison, le développement de la coordination des professionnels pénitentiaires et sanitaires, une stratégie pour identifier les facteurs de risques et tenir compte de la souffrance des familles ou des proches des détenus. 17 établissements pénitentiaires français ont été visités à cette fin.

[Voir le document sur le site de La documentation française](#)

• Addictions

- **Addictions - Milieu carcéral.** in : En Riahn, N°17, mars 2012, 4 p.

Réalisée par le ministère de la Santé au cours de l'année 2003 et publiée en mars 2005, la plus récente étude sur l'état de santé des personnes entrant en prison observe qu' « ils déclarent beaucoup plus de consommation de substances psychoactives - alcool, tabac, drogues illicites, médicaments psychotropes - que l'ensemble de la population » et « pour le quart d'entre eux, des consommations qui se cumulent ». La réinsertion des personnes détenues souffrant de dépendances aux drogues ou à l'alcool est tributaire tant de la qualité des soins en prison que de l'organisation d'une prise en charge sociale et d'une continuité de soins à la libération. Selon les textes, leur sortie de prison doit être organisée suffisamment à l'avance pour permettre un accompagnement sanitaire et social. Ce bulletin En Riahn, laisse la parole à quelques professionnels de la maison d'arrêt de Rouen, il permet également de nous donner le vécu et ressenti d'une personne ayant connu l'incarcération il y a 7 ans et suivie depuis sa libération par une équipe. (Edito)

[Télécharger le numéro sur le site du Riahn](#)

- European monitoring centre for drugs and drug addiction, Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), Pousset M et al. **Rapport national 2011(données 2010) à l'OEDT par le point focal français du réseau Reitox France. Nouveaux développements, tendances et information détaillée sur des thèmes spécifiques.** Saint Denis La Plaine : Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), 2011, 284 p.

L'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) a pour vocation de fournir à l'Union Européenne et aux États membres une vue d'ensemble factuelle du phénomène de la drogue en Europe et une base d'informations probantes propres à alimenter le débat sur ce sujet. L'OEDT a mis en place l'infrastructure et les outils nécessaires pour collecter des données nationales de façon harmonisée. Il s'appuie pour cela sur 30 observatoires nationaux des drogues (réseau Reitox), qui lui transmettent ces données. Les thèmes du rapport français 2011 : Politique des drogues : législation, stratégies et analyse économique. Usages de drogues en population générale et au sein de groupes spécifiques. Prévention. Usage problématique. Prise en charge : demande et offre de soins. Conséquences sanitaires. Réponse aux problèmes sanitaires liés à l'usage de drogues. Conséquences sociales et réinsertion sociale. Criminalité liée à l'usage de drogues, prévention de la criminalité liée à l'usage de drogues et prison. Marché des drogues. Politique de santé et services de soins concernant les drogues en prison. Déplacements transfrontaliers, usage de drogue et services de soins.

[Voir le document sur le site de l'OFDT](#)

- Marzo JN, Rotily M, Meroueh F et al. **Réincarcération et mortalité chez les détenus dépendants aux opiacés : Une étude de cohorte prospective (2003-2006)**. Saint Denis : OFDT, février 2008, 93 p.

Conduite entre 2003 et 2006 par un groupe de recherche réunissant le RECAMS (Réseau d'Etudes sur les Conduites Addictives, Médicament et Société), Clinsearch, le GIP Recherche Droit et Justice et l'OFDT, l'étude présentée ici a été menée auprès de 507 patients, incarcérés dans 47 maisons d'arrêt (sur 117 en France métropolitaine), soit 46% de la capacité d'accueil pénitentiaire de l'ensemble du territoire. L'objectif principal de cette étude était de valider l'hypothèse selon laquelle la prise d'un traitement de substitution au cours de la détention permettrait de réduire significativement le taux de réincarcération évalué sur une période de 24 mois, ce qui n'a pas été confirmé par l'étude. En conclusion, l'existence d'un taux élevé de réincarcération et de mortalité durant la période suivant la libération pose le problème de l'efficacité des programmes de prise en charge des personnes dépendantes des opiacés durant l'incarcération comme après leur libération.

[Voir le document sur le site de La documentation française](#)

- Obradovic I. **Addictions en milieu carcéral. Enquête sur la prise en charge sanitaire et sociale des personnes détenues présentant une dépendance aux produits licites ou illicites ou ayant une consommation abusive**. In : Tendances, N°41, janvier 2005, 4 p

[Voir le document sur le site de l'OFDT](#)

- Obradovic I. **Addictions en milieu carcéral. Enquête sur la prise en charge sanitaire et sociale des personnes détenues présentant une dépendance aux produits licites ou illicites ou ayant une consommation abusive, 2003**. Saint Denis : OFDT, 2004, 99 p.

Ce rapport dresse le bilan - deux ans après son lancement - de l'application de la note interministérielle du 9 août 2001, incitant les services pénitentiaires et sanitaires à examiner les besoins de soins des détenus et à définir une organisation des services permettant d'y répondre. Il apparaît, après dépouillement des questionnaires renvoyés par les DDASS de métropole et d'outre-mer, que les situations sont très contrastées selon les établissements pénitentiaires, tant du point de vue de l'avancement des états des lieux et des protocoles, que dans l'offre de soins (en matière de substitution aux opiacés, d'alcool dépendance ou de sevrage tabagique). Il souligne en outre les difficultés de mise en œuvre d'une politique adaptée aux personnes détenues.

[Voir le document sur le site de La documentation française](#)

- Obradovic I, Marzo JN, Rotily M et al. **Substitution et réincarcération. Eléments d'analyse d'une relation complexe**. in : Tendances, N°57, décembre 2007, 4 p

L'étude a été menée en maison d'arrêt. Les patients décrits dans l'enquête sont donc des prévenus en attente de jugement et des condamnés dont le reliquat de peine est inférieur à un an ou en attente d'affectation dans un établissement pour peine. Elle a permis de décrire le profil général des détenus dépendants aux opiacés mais aussi de mener une étude prospective, la première du genre en France, sur une période de 24 mois, de façon à évaluer le taux de réincarcération des détenus ayant bénéficié de TSO, par rapport au groupe-témoin des détenus qui n'en ont pas bénéficié pas au moment de leur entrée en détention. Cette analyse a permis de pointer les facteurs associés à la réincarcération. Enfin, l'enquête s'est attachée à mettre en exergue les différences de profils entre les personnes bénéficiant d'un TSO à l'entrée en détention (pour la première fois ou non) et celles dont la substitution a été interrompue ou non renouvelée à l'entrée en prison, qui sont autant d'éléments utiles, en termes d'aide à la décision, pour repérer les signes prédictifs d'un abandon du traitement (ou anticiper un abandon du traitement).

[Voir le document sur le site de l'OFDT](#)

- Obradovic I, Canarelli T. **Initialisation de traitements par méthadone en milieu hospitalier et en milieu pénitentiaire**. Saint Denis : OFDT, février 2008, 80 p.

L'OFDT a mené en 2007 une évaluation d'impact de la circulaire du 30 janvier 2002 qui habilite l'ensemble des médecins exerçant en établissement de santé à proposer un traitement de substitution à base de méthadone aux toxicomanes dépendants majeurs aux opiacés. Le rapport pointe les évolutions observables du point de vue de l'accessibilité de la méthadone et des pratiques médicales en vigueur dans les services nouvellement compétents pour primo-prescrire ce traitement : 107 services hospitaliers identifiés comme prescripteurs et 152 unités de soins intervenant en milieu pénitentiaire (UCSA ou SMPR) en métropole et dans les DOM ont ainsi été interrogés sur leurs pratiques de distribution de la méthadone et sur les conditions de sa prescription, ainsi que sur le profil des patients bénéficiaires de ce mode de prise en charge. L'enquête montre que l'accessibilité des traitements à base de méthadone a notablement progressé, même si elle ne s'est pas encore généralisée : six ans après la circulaire, la moitié des services hospitaliers prescripteurs et un tiers des services médicaux intervenant en milieu pénitentiaire (hors CSST) déclarent une part de patients sous méthadone supérieure à 50 %. En outre, les niveaux moyens de prescription initiale en milieu fermé se rapprochent de ceux observés en milieu libre, ce qui semble traduire une certaine homogénéité dans l'application des indications thérapeutiques. Les progrès qui restent à faire portent donc sur l'objectif d'une généralisation effective de l'accès à la méthadone dans l'ensemble des établissements de santé et sur celui d'un relais de prise en charge plus efficace (en particulier à la sortie de prison).

[Voir le document sur le site de La documentation française](#)

- Roosard P., Riuné-Lacabe P., Cousin P et al. **Consommation de substances et comportements à risque au cours de l'incarcération : Enquête dans une maison d'arrêt en France**. in : Le courrier des addictions, (14), n° 2, avril-mai-juin 2012, pp 28-30

L'objectif de cette enquête (680 questionnaires distribués, 177 retournés, 107 retenus) était d'évaluer la présence de substances (notamment interdites), leur consommation en cours d'incarcération, l'asepsie et les comportements à risques infectieux liés à l'usage de substances ou le tatouage. À l'exception du tabac, 25 % des détenus déclaraient avoir consommé de l'alcool, 49 % du cannabis, 29 % de la cocaïne, 9 % du crack, 20 % de l'héroïne et 23 % d'autres substances ou médicaments détournés (31 % par voie nasale, 14 % par voie intraveineuse). Parmi les usagers de la voie nasale, 50% déclaraient partager leur matériel (paille) et 31 % le désinfectaient avant de consommer. Parmi les usagers de la voie intraveineuse, 60 % déclaraient partager leur matériel d'injection et 67 % le désinfecter avant utilisation. Enfin, 27 % des détenus déclaraient s'être faits tatouer au cours de l'incarcération et 79 % rapportaient que le matériel utilisé avait été désinfecté. Les méthodes de désinfection étaient majoritairement non efficaces. Seuls 17 % mentionnaient un besoin d'informations supplémentaires.

[Voir le document sur le site : http://www.edimark.fr](http://www.edimark.fr)

- Chemlal K., Bouscaillou J et al. **Offre de soins en milieu carcéral en France : infection par le VIH et les hépatites. Enquête Prévacar, 2010.** in : Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), n° 10-11, mars 2012, pp 131-134.

L'offre de soins en milieu carcéral vis-à-vis de l'infection par le VIH et les hépatites, a été étudiée dans l'enquête Prévacar, menée en 2010 par la Direction générale de la santé avec la collaboration scientifique de l'Institut de veille sanitaire.

[Voir le document sur le site de l'InVS](#)

- Lechevallier-Hamdaoui N, André S, Boistel S. **VIH et prison 2010. Quelles alternatives à l'enfermement des malades ?.** Paris : Sidaction, 2010, 52 p.

Ce rapport rend compte de l'édition 2010 du colloque annuel de Sidaction «VIH et prison» consacré aux aménagements de peine pour raison médicale. Il s'ouvre avec le témoignage d'un détenu co-infecté par le VIH et le VHC en semi-liberté sur son parcours. Les quatre tables rondes du colloque sont ensuite détaillées : le parcours d'aménagement de peine pour raison médicale ; les freins à la mise en place de ces dispositifs ; la question de l'infection à VIH dans ces dispositifs ; les questions d'éthiques liées à l'enfermement des malades. Des recommandations sont enfin émises [Résumé Crips].

[Voir le document sur le site de Sidaction](#)

- Michel L, Jauffret-Roustide M, Jérôme Blanche J, Maguet O et al. **Prévention du risque infectieux dans les prisons françaises. L'inventaire ANRS-PRIZDE, 2009.** in : BEH, N°39, 25 octobre 2011, pp 409-411.

En France, la prévention du risque infectieux en prison est encadrée par deux textes émanant conjointement des ministères en charge de la Justice et de la Santé : une circulaire de 1996 et un guide méthodologique actualisé en 2004. L'objectif de cette étude est d'estimer le risque infectieux dans les prisons françaises au moyen d'une évaluation de l'accessibilité des mesures de prévention préconisées dans ces textes.

[Voir le document sur le site de l'InVs](#)

- **Prison et VIH. Dossier de synthèse documentaire et bibliographique.** Marseille : CRIPS PACA, août 2007, 23 p.

[Voir le document sur le site du CRIPS PACA](#)

- Rotily M, Vernay-Vaisse C., Rousseau S et al. **Prevalence of HCV and HIV antibodies, and related risk factors among entrants to the main Southeastern French prison.** in : Clinical Microbiology And Infection, N°129, 1999, pp 733-739.

OBJECTIF : estimer la prévalence de l'hépatite C, de l'infection à VIH et des facteurs de risque associés en milieu carcéral. MÉTHODE : Au cours de la visite médicale à la clinique de la prison de Marseille, les médecins proposaient aux nouveaux prisonniers des tests de dépistage du VIH, de la syphilis et de l'hépatite C et leur soumettaient un questionnaire en face à face. RÉSULTATS : Au total, sur les 411 nouveaux prisonniers 391 ont participé à l'enquête (89%). 79% étaient âgés entre 18 et 35 ans, 23% étaient des UDVI. 20% des toxicomanes ont reporté avoir échangé leur matériel d'injection au cours des 12 derniers mois. Parmi les 391 prisonniers, 104 (27%) avaient l'hépatite C (91% au sein de la population des UDVI), mais seulement 45 sur 104 (43%) avaient connaissance de leur statut sérologique. Sur les 389 prisonniers entrants, 23 (6%) étaient séropositifs au VIH (21% parmi les UDVI). CONCLUSION : Cette étude souligne la forte prévalence du VIH et de l'hépatite C en milieu carcéral, particulièrement au sein de la population toxicomane, et la forte proportion de prisonniers ayant des pratiques à risques. Il y a un besoin urgent de prévention au sein de ces populations et la mise en place de programmes de dépistage est une réelle nécessité.

- **VIH en prison : Les soins aux oubliettes ?.** in : Le journal du sida, N°223, avril-mai-juin 2012, pp 19-34

[Télécharger le document sur le site d'ARCAT](#)

• Alimentation

- **L'alimentation en milieu carcéral. Avis n° 71** Paris : CNA, décembre 2011, 60 p.

Ce rapport du Conseil national de l'alimentation est articulé autour de 4 grandes parties : 1) le rappel des éléments de contexte relatifs à l'organisation de l'administration pénitentiaire, des structures d'accueil des personnes détenues, ainsi que des données relatives à la population carcérale et à la vie en prison ; 2) l'alimentation des personnes incarcérées : analyse du rapport des personnes détenues à leur alimentation et situation de la restauration collective ; 3) l'alimentation comme levier d'insertion professionnelle ; 4) la formulation de recommandations susceptibles d'être mises en œuvre par les pouvoirs publics et de pistes de travail pour concevoir et accompagner les améliorations nécessaires et identifiées.

[Voir le document sur le site du CNA](#)

Education pour la santé en milieu carcéral

- Ban public. **Guide pratique pour une éthique des actions de santé en milieu carcéral dans le respect des Droits de l'Homme.** Paris : Ban public, 2007, 73 p.

« Face aux importants besoins de santé des personnes incarcérées, véritable question de santé publique, une première réflexion des parlementaires avait permis de transférer l'organisation et la mise en oeuvre de cette prise en charge, du service public pénitentiaire au service public hospitalier, par la loi n°94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale. Le droit à la santé est inaliénable, quelle que soit la situation, notamment pénale, des personnes. Au-delà du droit à l'égalité des soins entre la prison et le milieu libre, les situations graves requièrent une réponse adaptée. Être atteint d'une pathologie grave implique des mesures exceptionnelles, tant pour les soins que pour les conditions de détention pendant les soins. En détention (comme dehors), la société doit tout faire pour que toutes les personnes aient le droit de mourir dans des conditions humaines et choisies, comme l'a instauré la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades, par la possibilité d'obtention d'une suspension de peine pour raison médicale.

Ban Public estime nécessaire de développer des actions de santé en milieu carcéral, selon des principes intangibles de respect de la personne, quelle que soit sa situation pénale. Le présent guide a pour but d'aider à la mise en place de projets de ce type. Ban Public estime en particulier indispensable de sensibiliser tous les acteurs à l'application du droit à une suspension de peine pour raison médicale »

[Voir le document sur le site de Ban public](#)

- Brahmy Betty. **L'éducation à la santé en milieu pénitentiaire en questions.** in : Actualité et dossier en santé publique, N°61-62, décembre 2007, pp 7-9

[Voir le document sur le site de la BDSP](#)

- Compte-rendu de la session. **La promotion de la santé en milieu pénitentiaire. journées de la prévention. 19 et 20 mai 2011.** Paris : Centre universitaire des Saints pères. 19 mai 2011. Saint Denis : Inpes, nd, 36 p.

[Voir le document sur le site de l'Inpes](#)

- Cres Bretagne. **L'éducation pour la santé en milieu pénitentiaire.** in : Horizon Pluriel, N°5, mars avril 2004, pp 1-6

[Voir le document sur le site du Cres Bretagne](#)

- Cres de Picardie. **Education pour la santé en milieu pénitentiaire. recensement des actions d'éducation pour la santé menées dans les établissements pénitentiaires des régions Haute-Normandie, Nord-Pas-de-Calais et Picardie en 2005.** Amiens : Cres de Picardie, 2007, 93 p.

Les actions d'éducation pour la santé présentées dans cet annuaire couvrent les trois régions de compétence de la direction régionale des services pénitentiaires de Lille : Haute-Normandie, Nord - Pas-de-Calais et Picardie.

La construction de cet annuaire, réalisé à la demande de la DRSP, a mobilisé les équipes des établissements pénitentiaires - UCSA et SPIP, avec un accompagnement des trois CRES régionaux.

Sa lecture est double.

Thématique, puisque les actions sont d'abord classées par grands thèmes : dépendances, infections sexuellement transmissibles, alimentation, hygiène...

Géographique, puisqu'à l'intérieur des thèmes, les actions sont répertoriées en fonction de leur région d'implantation.

- Déchet F. **Actions de promotion de la santé en milieu carcéral.** in : Soins, N°762, janvier février 2012, pp 18-21

- Ecole Nationale de la Santé Publique. (E.N.S.P.). **Les enjeux du partenariat dans les actions d'éducation pour la santé en milieu pénitentiaire.** Mémoire ENSP de Module Interprofessionnel (MIP). Rennes : Ecole Nationale de la Santé Publique, 2004, 30 p + ann.

La loi du 18 janvier 1994 relative à la Santé publique et à la Protection sociale réaffirme la nécessité de développer des actions d'éducation pour la santé en milieu carcéral. Or l'éducation pour la santé, champ spécifique de la prévention, repose sur une implication du sujet lui permettant d'acquérir les compétences et les moyens nécessaires pour promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celles de la collectivité. En prison, ce cheminement individuel est entravé par les contraintes propres à l'institution pénitentiaire qui, fondée sur l'enfermement et la privation de libertés, induit pour le détenu perte d'autonomie et infantilisation. Néanmoins, l'intérêt de l'éducation pour la santé en milieu carcéral réside précisément dans la possibilité qu'elle offre au détenu d'exercer la part de liberté qui lui reste pour s'adapter à la structure et préparer sa sortie. Les actions d'éducation pour la santé en prison semblent d'autant plus opportunes que, fondées sur une responsabilisation de l'individu, elles trouvent toute leur place dans une logique globale d'insertion. L'éducation pour la santé en prison implique une multitude de partenaires : la nécessité de coordonner leurs actions fait du partenariat un enjeu en lui-même. En effet, la redéfinition des missions de la prison, qui s'inscrit désormais dans une logique de réinsertion et non plus seulement de répression et de sécurité, a introduit une logique de travail en partenariat avec un grand nombre d'acteurs, potentiellement concernés par le champ très large de l'éducation pour la santé. En outre, alors que l'institution carcérale a longtemps fonctionné de manière autonome dans le domaine sanitaire, celle-ci s'est progressivement ouverte sur l'extérieur, avec notamment l'institutionnalisation de services hospitaliers à l'intérieur des établissements, qui se sont vu confier en sus de leurs missions dans le domaine curatif, la coordination d'actions d'éducation pour la santé. Or, ces actions procèdent d'une double logique sanitaire et éducative. Partant, tous les intervenants, quelle que soit la mission première qu'ils exercent, peuvent être amenés à intervenir en matière d'éducation pour la santé. Dès lors, le partenariat, fondement de toute action d'éducation pour la santé, doit être organisé pour assurer à ces actions une indispensable cohérence.

[Voir le document sur le site de la BDSP](#)

- Farges E. **La sanitarisation du social : les professionnels et l'éducation pour la santé en milieu pénitentiaire.** in : Lien social et politiques, N° 55, 2006, pp 99-112

L'auteur interroge les professionnels intervenant en milieu pénitentiaire sur leurs pratiques de prévention et d'éducation pour la santé et met en lumière certaines ambiguïtés. En effet, la réforme du 18 janvier 1994 déléguant au secteur hospitalier la gestion des soins en prison, qui relevait auparavant de l'Administration pénitentiaire, marque l'inscription d'une logique de santé publique en milieu carcéral. Outre la délivrance de soins primaires, le législateur fixe au personnel hospitalier une mission de prévention. Orientées vers la libération et la réinsertion du détenu, les actions d'éducation pour la santé visent également à améliorer de façon marginale la vie quotidienne en détention. Pourtant, cette démarche de prévention s'apparente à certains égards à un processus de « sanitarisation » de l'institution pénitentiaire.

- Farges E. **Pourquoi faire de l'éducation pour la santé en milieu carcéral ?** in : La Santé de l'homme, N° 389, mai 2007, pp 60-61

[Voir le document sur le site de l'Inpes](#)

- Favière C. **De l'enfermement du patient-détenu à sa réinsertion sociale : quelle éducation du patient en région Picardie ?.** Amiens : CRES de Picardie, CNAMTS, Août 2005, 56 p.

Cette étude identifie les différentes pathologies chroniques présentes dans la population carcérale de la région Picardie et analyse les modes de prise en charge de ces patients-détenus par les équipes pluridisciplinaires exerçant dans les UCSA, élargis aux surveillants et aux familles des détenus pour autant que ces deux populations interagissent dans la continuité des soins.

- Guibourge F, Palicot A-M, Choukroun O. **Promotion de la santé et milieu pénitentiaire.** Vanves : CFES (La santé en actions), 1997, 171 p.

Réconcilier la personne humaine avec son corps, avec son histoire, est un des objectifs de l'éducation pour la santé. Le détenu a droit, lui aussi, à l'information, à la prévention, en même temps qu'à des soins continus et de qualité. C'est dans cet esprit qu'acteurs de terrain et partenaires institutionnels se sont retrouvés, à la faveur de la réforme de l'organisation des soins en milieu pénitentiaire. Fruit de l'expérience, de la réflexion et d'un long travail en commun, cet ouvrage se veut au service de tous ceux qui cherchent à rétablir l'accès des détenus à la prévention, en vue de leur insertion ou réinsertion. Il s'utilise comme un outil d'information sur les dispositifs pénitentiaires et les textes réglementaires dans le domaine de la santé ; de réflexion sur les questions touchant aux liens entre l'éducation pour la santé et le milieu pénitentiaire et de méthodologie pour la mise en œuvre d'actions ou de programmes d'éducation pour la santé.

- Nouiouat R, Mannoni C. **Guide de l'intervention en milieu pénitentiaire destiné aux acteurs associatifs de la lutte contre le sida.** Paris : Sidaction, 2011, 151 p

Chaque chapitre de ce guide s'attache à décrypter et donner des repères pour mieux comprendre le milieu carcéral, réfléchir à la posture des professionnels, structurer les projets : ce temps passé en amont en fera gagner par la suite, évitera des difficultés pour évoluer dans un milieu contraignant qui va conditionner les stratégies et modalités d'interventions possibles pour les intervenants selon les sites concernés. Ce documents sera utile à toute association qui : -souhaite développer une intervention ou un projet en milieu pénitentiaire; -travaille avec des publics sortants de prison et qui intègre dans ses pratiques le lien indispensable à créer ou à renforcer avec les intervenants du milieu carcéral; -intègre dans ses stratégies d'intervention des actions en milieu carcéral et hors milieu pénitentiaire.

[Voir le document sur le site de la FNARS](#)

- Lorenzo P. **De l'éducation thérapeutique du patient en milieu pénitentiaire.** in : Pratiques et organisation des soins, janvier 2008, vol 39, N°1, pp 13-22

[Voir le document sur le site d'Ameli](#)

- **Santé en milieu pénitentiaire. Forums régionaux d'échanges et de réflexion** Amiens : CRES Picardie, 2000, 57 p.

Ce document présente une synthèse des interventions issues de sept forums organisés autour de la thématique de la santé en milieu pénitentiaire. L'objectif de ces forums était d'apporter aux professionnels des pistes de réflexions afin d'envisager la mise en place de projets d'éducation pour la santé avec une meilleure connaissance des enjeux et de la population.

- Spire B. **Etablissements pénitentiaires. Actions d'accueil, de prévention et de soutien des personnes détenues.** Paris : Aides, 2010, 64 p.

Ce guide s'adresse aux professionnels mettant en place des actions de prévention et de soutien auprès des personnes détenues. Il a pour objectif d'aider ou d'améliorer leur mise en place, en permettant un gain de temps dans la rédaction de fiches-actions ou de projets et l'élaboration d'objectifs et d'indicateurs. Le guide se décline en 4 parties : l'analyse de la situation et la définition des objectifs de l'action, la construction et le déroulement de l'intervention, le suivi et l'évaluation, et enfin une boîte à outils.

Sites utiles

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

<http://www.sante-prison.com/web/>

- **Ban public : Association pour la communication sur les prisons et l'incarcération en Europe**

<http://www.prison.eu.org>

- **Carcéropolis**

"Comment fonctionnent les prisons françaises ? Comment se définit la population carcérale (et la surpopulation) ? Quel est le sens et l'efficacité en terme de récidive des peines d'emprisonnement ?

A travers un ensemble de ressources multimédia, Carceropolis souhaite présenter une vision « réaliste » de l'univers carcéral, loin des caricatures et de l'imagerie qui font rimer banditisme et romantisme, exclusion et dissuasion. Notre objectif est de sensibiliser le grand public à ces questions, de donner un certain nombre de clefs pour que chacun puisse mener sa réflexion.

A l'origine du projet, l'engagement bénévole de citoyens, sans lien apparent avec la prison, mais convaincus que ce sujet central du vivre ensemble mérite mieux que les éphémères feux de la rampe médiatique. Ce projet n'aurait pas pu avoir lieu sans le soutien et la mise à disposition des œuvres des auteurs, réalisateurs et producteurs, ainsi que l'engagement des acteurs associatifs. Qu'ils en soient ici vivement remerciés."

Une approche thématique est notamment présentée sur cette plateforme multimédia :

- Politiques carcérales
- Famille / Extérieur
- **Santé**
- Intimité et spiritualité
- Surveillants / administration
- Vie quotidienne des détenus
- Détenues femmes
- Détenus mineurs
- Travail
- Formations

- Sports
- Ateliers socioculturels

[Accéder à Carcéropolis](#)

- **Collège des soignants intervenant en prison**

<http://www.penitentiaire.com>

- **Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées**

<http://www.sante.gouv.fr>

- **Ministère de la Justice**

<http://www.justice.gouv.fr>

- **Observatoire international des prisons**

<http://www.oip.org>