

Prendre soin en prison : double immersion philosophique au sein de l'institution

Les chiffres au 1^{er} octobre 2024

Statistique des établissements et des
personnes écrouées en France

Répartition des personnes écrouées

Catégories	Au 1er du mois	Au 1er du mois de l'année précédente	Evolution annuelle (%)
Ecroués	95 712	89 646	6,8 %
<i>Ecroués non détenus</i>	<i>16 081</i>	<i>15 304</i>	<i>5,1 %</i>
dont condamnés en détention à domicile sous surveillance électronique	15 252	14 556	4,8 %
dont condamnés en placement extérieur non hébergés	829	748	10,8 %
<i>Ecroués détenus</i>	<i>79 631</i>	<i>74 342</i>	<i>7,1 %</i>
dont prévenus	21 049	19 909	5,7 %
dont condamnés-prévenus	3 509	3 019	16,2 %
dont condamnés en semi-liberté	2 368	1 970	20,2 %
dont condamnés en placement extérieur hébergés	218	208	4,8 %
dont condamnés hors semi-liberté et placement extérieur hébergé	52 487	49 236	6,6 %
<i>Places opérationnelles</i>	<i>62 279</i>	<i>60 850</i>	<i>2,3 %</i>
Matelas au sol	3 810	2 480	53,6 %

Parlons #Prison 186 établissements en France

86 maisons d'arrêt

pour des prévenus
et des condamnés à moins
de 2 ans d'emprisonnement

27 centres de détention

pour des condamnés à plus
de 2 ans d'emprisonnement
une détention axée sur la **réinsertion**

6 maisons centrales

pour des condamnés à plus
de 2 ans d'emprisonnement
une détention axée sur la **sécurité**

50 centres pénitentiaires

regroupant au moins deux types
d'établissement (maison d'arrêt, centre
de détention, maison centrale)

*L'établissement de soin de 84 places est
au centre pénitentiaire de Fresnes*

11 centres de semi-liberté

pour des condamnés en semi-liberté
ou placement à l'extérieur

6 Établissements
pénitentiaires
pour mineurs (EPM)

pour des prévenus et condamnés
âgés d'au moins 13 ans ;
une prise en charge spécifique
axée sur l'**éducation**



Ministère de la Justice



www.justice.gouv.fr



JusticeGouv



@justice_gouv

Sept. 2016

Densité carcérale détaillée par type de quartier

Type d'établissement ou quartier	Densité carcérale (%)
CD/QCD	97,5 %
CNE	76,7 %
CSL/QSL	86,9 %
EPM/QM	66,5 %
EPSN	63,1 %
MA/QMA (1)	155,0 %
MC/QMC	82,7 %
SAS	77,2 %
Total France entière	127,9 %

¹ hors places mineurs

Les soins en prison

L'accès à la santé est un droit fondamental qui n'a pas toujours été respecté dans le cadre de la privation de liberté. La **loi du 18 janvier 1994** relative à la santé publique et à la protection sociale a marqué une rupture dans la prise en charge sanitaire des personnes détenues, en raison de la **réforme du système de soins en milieu pénitentiaire** qu'elle initie. Avec pour objectif d'améliorer l'accès aux soins de santé et de mettre en oeuvre une politique de santé publique en milieu carcéral, cette loi a permis un **transfert de responsabilité sanitaire de l'administration pénitentiaire au service public hospitalier**.

Ainsi, depuis près de trente ans, deux administrations au fonctionnement et aux objectifs différents coexistent et travaillent conjointement, au sein même des lieux de privation de liberté, **dans le but de garantir l'égal accès aux soins des personnes détenues**. Ce principe a été affirmé à nouveau par la **loi pénitentiaire du 24 novembre 2009**. Peu à peu, l'offre de soin s'est organisée de façon spécifique afin de garantir un accès aux soins de santé qui se rapproche, autant que possible, au milieu libre, et où les soins somatiques et psychiatriques sont organisés de façon très spécifique.



Consultations et
hospitalisations de
jour

AU SEIN DE LA
DÉTENTION

On compte **175 Unités Sanitaires (US)** implantées en milieu pénitentiaire. Ces unités de proximité proposent des soins de base, de prévention et d'éducation. Ces soins somatiques sont organisés sous forme de « consultations ».

Lorsque certaines consultations spécifiques ou examens complémentaires ne peuvent être réalisés sur place, un transfert est organisé afin d'accompagner la personne détenue en milieu hospitalier libre. Pour les soins somatiques spécifiques, le patient détenu est hospitalisé dans un service spécialisé et il est accompagné d'une garde statique des forces de l'ordre.

En ce qui concerne les soins psychiatriques, les consultations et hospitalisations de jour sont assurées en milieu pénitentiaire, au sein des **26 Services Médico-Psychologiques Régionaux (SMPR)** fonctionnels dans tout le territoire national.

Hospitalisations
à temps complet

EN DEHORS DE
LA DÉTENTION
(MILIEU LIBRE)



Pour les soins somatiques, on recense **154 chambres sécurisées**, situées dans les établissements de santé de rattachement, qui accueillent les **hospitalisations urgentes ou d'une durée prévisible de moins de 48 heures**. Une **garde statique** est assurée devant les chambres par les forces de police. Pour les **hospitalisations en médecine et en chirurgie d'une durée supérieure à 48 heures**, on compte **8 Unités Hospitalières Sécurisées Inter-régionales (UHSI)** qui prennent le relais des soins. Elles sont situées dans des centres hospitaliers universitaires : leur sécurité est assurée par l'administration pénitentiaire, présente au sein des unités de soin.

Pour les **soins psychiatriques nécessitant une hospitalisation**, il existe **7 Unités Hospitalières Spécialement Aménagées (UHSA)** qui sont destinées à l'accueil des personnes détenues souffrant de troubles psychiques, qu'elles soient dans le cadre d'une hospitalisation libre ou de soins sans consentement.

Prendre soin en prison : entre contraintes et recherche d'autonomie

Problématique

Comment les différentes **contraintes** rencontrées dans le
contexte du **soin mené en prison** permettent-elles de
penser différemment le concept d'**autonomie** ?

LA NATURE DE L'AUTONOMIE

Le mot « autonomie », dérivé du grec *autos* (« auto ») et *nomos* « règle », « gouvernement » [*governance*] ou « loi », se référait à

l'origine à l'autorégulation ou à l'autogouvernement [*self-governance*] des cités indépendantes. Le terme « autonomie » a été élargi depuis aux individus et a acquis des sens aussi divers que l'autogouvernement, les droits à la liberté, à l'intimité, au choix individuel, la liberté de la volonté, impliquant le comportement personnel et la conscience de son individualité. Le concept d'autonomie est tout sauf univoque, aussi bien dans le langage courant que dans la philosophie contemporaine ; il nécessite donc un éclaircissement à la lumière d'objectifs bien particuliers.

L'autonomie personnelle désigne, au minimum, l'autorégulation libre de l'ingérence des autres et des limitations, par exemple, une compréhension inadéquate, qui font obstacle à un choix réel¹. L'individu autonome agit librement en accord avec un projet qu'il a lui-même choisi, comme le fait un gouvernement indépendant qui administre ses territoires et met en place ses politiques. À l'opposé, une personne à l'autonomie réduite est d'une certaine façon contrôlée par les autres ou incapable de délibérer ou d'agir d'après ses désirs et ses projets. Les prisonniers et les retardés mentaux, par exemple, ont souvent une autonomie diminuée. L'incapacité mentale limite l'autonomie du déficient mental, alors que l'institution carcérale contraint l'autonomie des prisonniers.

Pratiquement toutes les théories sur l'autonomie s'accordent sur le fait que deux conditions sont essentielles à l'autonomie : (1) la liberté, comme indépendance vis-à-vis des influences extérieures, (2) l'action possible comme capacité à agir intentionnellement. Il existe cependant un désaccord sur le sens de ces deux conditions et sur le fait de savoir si des conditions supplémentaires sont nécessaires. Plus loin dans ce chapitre, nous analyserons l'autonomie en fonction de trois conditions plus précises qui s'ajoutent à ces deux conditions générales.

AUTONOMIE

BEAUCHAMP
CHILDRESS

Approche
fondée sur la
conception
kantienne de
l'autonomie

« (...) l'auto-régulation libre de l'ingérence des autres et des limitations (...) qui font obstacle à ce choix »

Tom L. Beauchamp, James F. Childress, *Les principes de l'éthique biomédicale*, Les Belles Lettres, Paris, 2008, p. 92.

2 CONDITIONS

= la liberté (indépendance vis-à-vis des influences extérieures)

= l'action possible (capacité à agir intentionnellement)

Le pôle théorique

Philosophie morale et politique

Du point de vue de la philosophie morale et politique, le soin en prison pose le problème de l'articulation entre **droits fondamentaux, liberté, contrainte et consentement**. Les notions de risque, de dangerosité et de prévention de la récidive seront également questionnées.

Épidémiologie sociale

Le soin en prison concerne des populations vulnérables. La question des **inégalités sociales en santé**, tant sur le plan somatique que psychiatrique, doit ici être prise en compte : une approche relevant de l'épidémiologie sociale permettra de le faire.

Philosophie et éthique du soin

Il apparaît aussi important de définir la **nature du soin** en prison et de prendre en compte les enjeux éthiques des relations entre soignants et soignés. Pour cela, la philosophie du soin, qui met en avant les concepts d'**autonomie** et de **vulnérabilité**, pourra être mobilisée.

Le pôle empirique



Unité sanitaire (US) de la
maison d'arrêt de Paris La Santé

Unité sanitaire (US) de la
maison d'arrêt de Fleury-Mérogis

Unité sanitaire (US)
de la maison d'arrêt de
Rémire-Montjoly
(Guyane)

- **3 terrains d'observation hebdomadaire**

2 fois par semaine

- **Recueil de données qualitatif**

Observation directe, recueil et analyse de documents internes, entretiens semi-directifs avec des professionnels de santé, des membres de l'administration pénitentiaire et des patients-détenus...

3 méthodes d'immersion sur le terrain

Observation directe

Visites hebdomadaires de deux maisons d'arrêt différentes :

- 1 jour hebdomadaire, le mardi, à la maison d'arrêt pour hommes/femmes de Fleury-Mérogis
- 1 à 2 jour(s) hebdomadaire à la maison d'arrêt de La Santé, à Paris
- 1 à 2 jour(s) hebdomadaire au centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly en Guyane

Chacune de ces journées d'observation est tracée dans un **journal de terrain** : éléments descriptifs, dessins/plans, verbatims informels, débuts d'analyses, associations d'idées et/ou de concepts...etc. Chaque mois, une revue de ces temps d'observations est menée et retranscrite dans un document numérique.

2022 - En cours

Recueil et analyse de documents

Une fois traités par les soignants, les **courriers de demande de soin** rédigés par les patients détenus sont conservés et anonymisés, pendant une durée de plusieurs mois, afin de réaliser une lecture, un recueil de données, puis une analyse à la fois quantitative et qualitative de leur contenu. L'objectif étant d'identifier les demandes de soin concrètes des patients-détenus, leur fréquence et les différentes façons à l'oeuvre pour les exprimer.

Printemps-Été 2023

Entretiens semi-directifs

4 populations différentes seront interrogées :

- Les patients à la MAH (20)
- Les patientes à la MAF (20)
- Les professionnels de santé des MA (20)
- Les membres de l'administration pénitentiaire (20)

Été-Automne 2024

LES DYNAMIQUES D'INSTRUMENTALISATION DU SOIN ET SES IMPACTS SUR LES RELATIONS ENTRE LES GROUPES

SOIGNANTS

hôpital

- **Le soin comme affirmation d'un choix professionnel humaniste / de valeurs / porteur de sens**
Paradoxe : postures paternalistes persistantes ; violences / injustices épistémique...
- **Le soin comme espace de fascination**
- **Le soin comme recherche d'une autonomie professionnelle** (et de conditions de travail de meilleure qualité)

SURVEILLANTS

prison

Le soin comme un intrus à partir de 1994
Obstacle à l'omniscience pénitentiaire
Le soin comme évaluateur / dépréciateur
Rencontre entre les « professionnels humanistes » et les « professionnels sécuritaires » (dont la mission est d'assurer ordre/contrôle)
Le soin comme « voleur de tâches »
= renforcement de la mission sécuritaire

- **Le soin comme outil de maintien de l'ordre**
« (...) dès qu'elles crient un peu trop fort, ils nous les descendent ici pour qu'on leur donne un traitement, pour les calmer...comme pour les rendre dociles »
- **Le (non)-soin comme dynamique « punition/récompense »**

SOIN

À qui le soin donne-t-il le pouvoir ?

PATIENTS-DÉTENUS

- **Le soin comme levier d'agentivité**, au sens d'une **capacité d'agir** (intérieur/extérieur):
Face à une structure, l'institution, qui semble la limiter, dans son fonctionnement.
Comment ?
Accès à leurs droits (soin, recherche de consentement libre et éclairé), meilleur état de santé (prises en charge aiguës/chroniques, outils de prévention), meilleure littératie en santé (prévention), rapport différent au corps, accès à une autre forme d'identité (rapport nom/numéro d'écrou), plus de circulation au sein de la prison...
- **Le soin comme monnaie d'échange**
Comment ?
Trafic de médicaments, salle d'attente de l'US non surveillée,
- **Le soin comme récompense : le cas de la réduction de peine**
« suivi d'une thérapie pour éviter la récidive »

Prendre soin en prison : double immersion philosophique au sein de l'institution