

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

Contexte

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, notamment grâce à sa réforme du système de soins en milieu pénitentiaire. Avec pour objectif d'améliorer leur 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 égal accès aux soins de santé.

Toutefois, les exigences fixées par cette loi sont loin d'être entièrement appliquées : il demeure difficile d'assurer un accès aux soins équivalent à celui qui prévaut en dehors du milieu carcéral. La plupart des unités sanitaires n'assurent de permanence qu'en journée et en semaine uniquement, et pour les plus grands établissements pénitentiaires, un système de garde est mis en place pour les nuits et les jours fériés. Par ailleurs, les effectifs de professionnels de santé n'ont pas suivi l'évolution croissante du nombre de détenus, au fil des années, et, alors que des ressources financières sont allouées, de nombreux postes ne sont pas pourvus. Selon le dernier bilan publié par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) en 2015, 22% des postes de spécialistes restent vacants, comme 15.5% des postes de psychiatres.

Dans le territoire national, 21 unités sanitaires fonctionnent avec moins de la moitié des effectifs de dentistes prévus, selon un autre rapport de l'IGAS publié en mai 2016. Ce même bilan fait état, en moyenne, et pour 1 000 personnes détenues, de moins de 3,5 équivalents temps plein (ETP) de psychiatres, de 5 ETP de psychologues, de moins de 2 ETP de dentistes et de moins d'un ETP de spécialistes. Ces blocages institutionnels conduisent à des délais d'attente excessifs pour accéder à certains soins, entraînant ainsi des défaillances - voire une absence - de prise en charge aux conséquences parfois dramatiques pour les patients détenus.

Au-delà de ces difficultés institutionnelles et organisationnelles qui peuvent fragiliser ses fondements, le soin en prison présente des spécificités qu'il convient d'interroger.

Objectifs et état de l'art :

L'objectif de cette recherche est d'interroger les spécificités du soin en milieu carcéral, en articulant une approche relevant de l'épidémiologie sociale, une approche sociologique et une réflexion éthique.

Il s'agira plus particulièrement d'interroger le paradoxe du soin dans un contexte de privation de liberté et de contraintes exercées sur un individu.

Depuis les travaux de Michel Foucault (*Naissance de la clinique* en 1963, *Surveiller et Punir* en 1975), la dimension disciplinaire à l'oeuvre dans les institutions hospitalières et dans des pratiques comme celles de l'examen ou de la surveillance médicale a fait l'objet de nombreuses enquêtes. La vulnérabilité des personnes détenues et les liens entre précarité et santé mentale sont en particulier au cœur des travaux d'anthropologie de la santé de Didier Fassin (*L'ombre du monde, une anthropologie de la condition carcérale*, 2015). Dès lors, la question du soin en

prison ainsi que celle de la façon de prévenir l'accentuation des inégalités en santé induites par l'incarcération se pose de manière aigüe. A contrario, la spécificité de l'accès facilité à certains soins questionne la prison comme lieu privilégié pour certaines prises charge thérapeutiques et éducationnelles, notamment sur le plan infectieux. Des recherches ont été menées par différents sociologues, et plus particulièrement dans le domaine de la psychiatrie, sur l'articulation problématique entre contrainte et soin (D. Moreau). D'autres enquêtes portent plus spécifiquement sur le soin en prison et les difficultés rencontrées par le travail collaboratif des institutions pénales et médicales (C. Lancelevée). Mais il n'existe pas d'étude articulant des données épidémiologiques, sociologiques, anthropologiques et éthiques sur la question des conditions d'un accès au soin, somatique comme psychique, dans un contexte de privation de liberté.

Problème et approche :

La thèse s'appuiera sur un travail de terrain dans le domaine de l'épidémiologie sociale. Elle mobilisera ou initiera des études sur l'état de santé bio-psycho-social et la prise en charge sanitaire de la population carcérale. Il s'agira, d'une part, d'évaluer l'état de santé initial des individus, et d'autre part, d'interroger l'évolution des situations sanitaires au cours de la période de détention. Une attention particulière sera portée aux inégalités sociales de santé spécifiques à la population en milieu carcéral, à leurs origines et à leurs effets. Les travaux d'anthropologie et de sociologie de la santé sur les tensions entre système carcéral et institutions de santé seront aussi mobilisés afin de dresser un panorama de la situation du soin somatique et psychiatrique en prison, en se centrant ici sur le cas Français, sans exclure des comparaisons ponctuelles avec d'autres pays.

Il s'agira à partir de là de développer un questionnement philosophique dans les domaines de l'éthique et de la philosophie politique. D'abord, en analysant le caractère antinomique de l'expression « prendre soin en prison » : comment restaurer la santé (entendu ici au sens global d'état de bien-être non seulement physique mais aussi psychique et social) dans un contexte de privation de liberté, et donc d'absence potentielle de consentement des sujets ? Comment tenir compte de la situation particulière de vulnérabilité dans laquelle se trouve la population carcérale pour définir les critères d'une autonomie requise, et, en même temps, compromise par la situation des personnes détenues ? Comment articuler le souci de soi, d'une part, et le souci de la santé publique et de la réinsertion au sein de la société, d'autre part ?

Une réflexion de terrain sera proposée sur l'application des quatre principes de bioéthique théorisés par Beauchamp et Childress (autonomie, bienfaisance, non malfaisance, et justice) dans un contexte de contraintes multiples et de privation de libertés. Les spécificités de la relation soignant-soigné entre soins et rapports de force/domination seront étudiés, ainsi que la complexité de la collaboration entre les institutions pénitentiaire et hospitalière et les conséquences qui en découlent sur le plan éthique et juridique. Une réflexion sur le principe d'autonomie sera mise en avant en tant que potentiel outil de « réinsertion » dans la société : comment proposer des environnements favorables à l'autonomie, comment rétablir une capacité d'autonomie et une agentivité de l'individu détenu par le biais des soins de santé ? La recherche mobilisera un corpus de textes issus de la philosophie politique pour aborder ces questions (Norman Daniels, John Rawls, Martha Nussbaum, Jennifer P. Rugar).

Méthode

La phase exploratoire sera proposée avec une immersion de terrain au sein de l'Unité Sanitaire et du Service Médico-Psychologique Régional (SMPR) d'un centre pénitentiaire de Paris et/ou périphérie.

Une enquête de terrain sera menée avec une collecte d'informations descriptives, des entretiens informels au cours de certains soins et des entretiens formels semi-directifs dans le but d'obtenir un recueil de données qualitatif.

Différents interlocuteurs seront interrogés : personnes détenues, professionnels de l'administration hospitalière (médecins, psychologues, infirmiers, aides-soignants, kinésithérapeutes, dentistes...) et professionnels de l'administration pénitentiaire (surveillants pénitentiaires, conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation...).

Adéquation avec l'Initiative

Ce projet doctoral correspond à la dynamique interdisciplinaire de l'Initiative « Humanités Biomédicales ». Ce travail de recherche soulève une problématique de santé publique et propose une réflexion pour une meilleure prise en soins des personnes détenues en unissant des disciplines complémentaires telles que l'épidémiologie sociale, la sociologie, la philosophie éthique et politique.

Les deux encadrants proposeront l'expertise globale et complémentaire inhérente aux humanités biomédicales. D'une part, Claire CRIGNON apportera un regard expert en matière de philosophie de la médecine et d'éthique fondamentale et appliquée. D'autre part, Marc-Antoine VALANTIN, praticien hospitalier au sein du service de Maladies Infectieuses et Tropicales du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, médecin au sein du centre pénitentiaire de Fleury-Mérogis depuis 1991, et membre de l'équipe de recherche THERAVIR de l'Institut Pierre Louis d'Épidémiologie et de Santé Publique (IPLESP) représentera l'expertise médicale et épidémiologique sociale nécessaire à l'étude des déterminants sociaux de la santé et aux inégalités sociales de santé spécifiques à la population étudiée.

Publications de l'équipe en lien avec le projet

- C. Crignon et M. Gaille, *A qui appartient le corps humain, médecine politique et droit*, Paris, Belles Lettres, 2004.
- C. Crignon et M. Gaille, *Qu'est-ce qu'un bon médecin ? qu'est-ce qu'un bon patient ?*, Paris, Séli Arslan, 2010.
- C. Crignon, D. Lefebvre, *Médecins et philosophes : une histoire*, Paris, éd. CNRS, 2019.
- V. Kanoui-Mebazaa, M.-A. Valantin, « La santé en prison », *Les Tribunes de la santé*, 2007/4 (n° 17), p. 97-103.

Profil de candidature recherché

Le ou la doctorant(e) recruté(e) aura reçu une formation dans les champs de la philosophie éthique et politique, si possible aussi dans les domaines de la sociologie et de l'anthropologie. Il ou elle sera à même de réaliser des enquêtes sur le terrain, en milieu carcéral et dans les institutions de soin reliées au milieu carcéral. Il ou elle pourra être amené(e) à participer à des enseignements interdisciplinaires proposés en Faculté des Lettres, de Sciences et de Médecine, en particulier la mineure innovation et santé. Il ou elle contribuera aux activités et projets de l'initiative humanités biomédicales (gestion du site internet, communication de l'équipe, organisation de séminaires, travaux de veille bibliographique).

Bibliographie

Livres

- BECCARIA C., *Des délits et des peines* [1764], Paris, Flammarion, 1991
- BROSSAT A., *Pour en finir avec la prison*, Paris, La Fabrique, 2001
- CANGUILHEM G., *Le normal et le pathologique*, Collection Quadrige, Éditions PUF, Paris, 1966

- CHASSAGNE A., *Soins et prison. Enquête auprès de détenus gravement malades*. Collection Trajets, Éditions Érès, Paris, 2019
- DURAND G., DABOUIIS G., *Philosophie du soin. Santé, autonomie, devoirs*. Collection Textes clés de philosophie du soin, Paris, 2019
- FASSIN D., *L'ombre du monde, une anthropologie de la condition carcérale*, Éditions du Seuil, Paris, 2015
- FASSIN D., *Punir. Une passion contemporaine*, Éditions du Seuil, Paris, 2017
- FLEURY C., *Le soin est un humanisme*, Collection Tracts, N°6, Éditions Gallimard, Paris, 2020
- FOUCAULT M., *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Éditions Gallimard, Paris, 1975
- FRÉGNI R., *Carnets de prison, ou l'oubli des rivières*, Collection Tracts, N°11, Éditions Gallimard, Paris, 2020
- GARRAU M., LE GOFF A., *Care, justice et dépendance. Introduction aux théories du Care*, Collection Philosophies, Éditions PUF, Paris, 2010
- GUILLARME B., *Penser la peine*, Collection Questions d'éthique, Éditions PUF, Paris, 2003
- IHESI, Institut des Hautes Études de la Sécurité Intérieure, *Prisons en société. Les conditions de la détention. Quel sens donner à la peine ?*, Les Cahiers de la Sécurité Intérieure, N°31, premier trimestre, 1998
- LANCEVELÉE C., *La prison, réalités et paradoxes*, collection L'Opportune, Presses Universitaires Blaise Pascal, 2019
- LÉCU A., *La prison, un lieu de soin ?*, Collection Médecine & Sciences Humaines, Éditions Les Belles Lettres, Paris, 2012
- OGIEN A., *Sociologie de la déviance*, Collection Quadrige Manuels, Éditions PUF, Paris, 2018
- RICOEUR P., *Soi-même comme un autre*, Collection L'Ordre Philosophique, Éditions Seuil, Paris, 1990
- VASSEUR V., *Médecin-chef à la prison de la Santé*, Éditions Le livre de poche, Paris, 2001
- WORMS F., *Le moment du soin. À quoi tenons-nous ?* Presses Universitaires de France, « Éthique et philosophie morale », 2010

Articles

- FERRAND J., « Brèves intempestives sur le sens de la peine saisi dans une perspective historique », *Collège international de philosophie*, « Rue Descartes », numéro 93, 2018, pp. 8-27
- GOBLOT-CAHEN C., « Qu'est-ce que punir ? », Éditions de la Sorbonne, « Hypothèses », 2003, pp. 87-97
- LANCEVELÉE C., « Quand la prison prend soin ? Gérer les troubles mentaux dans un établissement pénitentiaire pour femmes », *Sociétés Contemporaines*, n°103, septembre 2016, pp.91-110
- MOREAU D., « Les capacités en contexte de soin sans consentement. (Dé)limiter le pouvoir de décider pour soi. La place de l'évaluation de la capacité de discernement dans les décisions d'hospitalisation sous contrainte en psychiatrie », dans *Choisir et agir pour autrui ? Soins*, 2018.
- RADICA G., « Réparer et punir : trois modèles philosophiques », *Collège international de philosophie*, « Rue Descartes », numéro 93, 2018, pp. 137-147
- VAN DE KERCHOVE M., « Les fonctions de la sanction pénale. Entre droit et philosophie », *Informations sociales*, vol. 127, no. 7, 2005, pp. 22-31.