

## REPORTAGE EN PRISON

# Une santé laissée-pour-compte

Si le handicap revêt de multiples formes en prison, deux situations prédominent aujourd'hui chez les détenus : la maladie mentale et le vieillissement, de dix ans plus précoces que dans le reste de la population. Face à ce constat, la prise en charge demeure lacunaire.

**L**a lumière matinale met crûment en relief les miradors et l'enceinte massive du centre de détention de Nantes. Derrière ces murs, près de 450 détenus. 13 % d'entre eux sont âgés de plus de 50 ans, et 15 à 20 % des patients de l'unité sanitaire dévolue aux soins psychiatriques ont une maladie mentale ou une déficience intellectuelle qui représente un handicap, estime le docteur B, psychiatre.

Une, deux, quatre... À passer d'un escalier à l'autre, on perd le compte des lourdes grilles. Anne-Lise et Maïté, infirmières, apportent leurs traitements aux patients les moins autonomes de l'aile qui regroupe les personnes âgées. Comme Gérard<sup>1</sup>, 84 ans, équipé d'un respirateur et malvoyant du fait d'une cataracte opérée sans succès. Il ne se



déplace quasiment plus qu'en fauteuil roulant.

Une auxiliaire de vie du conseil départemental aide à leur toilette. Les autres tâches sont assurées par un codétenu, sans formation, qui les accompagne notamment en consultation. Inquiets de perdre leurs repères et d'être mêlés aux

jeunes dans un environnement plus violent, ces détenus refusent souvent d'intégrer l'une des quatre cellules aménagées pour les personnes à mobilité réduite (PMR) dans un bâtiment avec ascenseur.

## Obstacles aux soins

Rattachées à l'hôpital public de proximité, les unités sanitaires assurent d'une part des soins généralistes, d'autre part la prise en charge des troubles psychiques et des addictions. Des spécialistes (ophtalmologue, cardiologue...) donnent des consultations ponctuelles sur place, ou au moyen de la télémédecine mise en œuvre à Nantes en 2011.

Mais l'organisation des prisons et leurs contraintes de sécurité créent de nombreux obstacles et peuvent conduire des patients à renoncer aux soins. Parfois inévitables, les déplacements à l'hôpital se font avec les menottes et sous l'escorte de surveillants. Atteint de spondylarthrite ankylosante, une maladie

## PRISONS ET HANDICAPS : CHIFFRES-CLÉS

**66%** des détenus déclaraient une déficience en 2001

**7,6%** avaient une reconnaissance officielle d'un taux d'incapacité (il n'existe aucune étude sur les maladies chroniques)

**12,1%** présentent des troubles psychotiques ; 3,8 % une schizophrénie ; 17,9 % un syndrome dépressif

**7** fois plus de suicides que dans le reste de la population

**15,5%** des postes de psychiatre ne sont pas pourvus

Sources : Cemka Eval, HWR, Direction de l'administration pénitentiaire, Ined.

rhumatismale évolutive, Julien, 32 ans, s'y rend pourtant « *tous les mois, pour une cure d'anti-inflammatoires. Il y a toujours du monde. Le regard des autres est difficile. Le médecin de la prison va tenter de m'obtenir des permissions médicales.* » Celles-ci sont accompagnées ici par Médecins du monde.

## Facteurs de risque

Autre écueil, le manque de professionnels de santé. Il est d'autant plus criant que les postes sont financés en fonction de l'effectif théorique de détenus dans les prisons qui sont surpeuplées. « *Pour un premier rendez-vous, il faut un mois d'attente, regrette Marion, kinésithérapeute à Nantes. Certains patients auraient besoin de séances tous les jours, mais on ne peut pas y répondre.* »

Ces délais s'inscrivent dans un contexte de forte demande. Les détenus présentent des facteurs de risque (précarité, addictions, carence de soins à l'extérieur...) auxquels se superposent les conditions de détention. Le mélange de sédentarité, de stress et d'ennui notamment favorise l'apparition de maux de dos et de troubles psychosomatiques, et dégrade l'état général.

Les personnes qui souffrent de troubles psychiatriques ne côtoient que des surveillants pénitentiaires au quotidien. La libre adhésion aux soins reste la règle. En cas de déni de leurs troubles, « *on sait qu'ils ne prennent pas tout ou partie de leurs traitements* », témoigne Dominique, infirmier à la prison de Nantes. Ils finissent placés d'office en UHSA (Unité d'hospitalisation spécialement aménagée), « *d'où ils reviennent imprégnés de neuroleptiques* ». Pour un temps.

## Sorties anticipées

Assis sur sa couchette, Jacques nous offre le café. Son auxiliaire de vie sirote déjà le sien. Une paire de cannes est appuyée contre un mur. Deux plantes vertes trônent près de la télé allumée. Dans ces établissements pour longues peines, les

## MALADIE MENTALE : UN LIEU DE SOINS PAR DÉFAUT ?

La prévalence de la schizophrénie est quatre fois plus élevée en prison qu'à l'extérieur, révélait en 2004 le cabinet Cemka Eval, une étude qui n'a jamais été actualisée malgré un renforcement du phénomène constaté sur le terrain. Souvent incriminée, une modification apportée au Code pénal en 1994 dispose que le discernement peut être « *altéré* » au moment de l'infraction, mais non « *aboli* ». Cette disposition a divisé par 10 les cas d'irresponsabilité pénale en vingt ans, estime l'Observatoire international des prisons. L'opinion publique « *préfère savoir les schizophrènes en prison. Ils ne sont pas plus violents que les autres, mais leurs passages à l'acte sont plus dramatiques, donc très médiatisés* », souligne le docteur B., psychiatre au centre de détention de Nantes. La prison offre certes des soins plus rigoureux que la rue. Leur prise en charge se résumerait-elle à cette alternative ? La création des Services médico-psychologiques régionaux (SMPR) en 1985, avec des hôpitaux de jour en prison, puis des UHSA (Unités hospitalières spécialement aménagées) offrent une qualité de soins relative aux malades incarcérés. À l'extérieur, les lits de psychiatrie générale ont été massivement supprimés depuis une trentaine d'années et les moyens en personnel des centres médico-psychologiques de ville stagnent. Étranges choix de société.

cellules deviennent de singuliers lieux de vie.

Invalide de troisième catégorie (ayant besoin d'une aide constante, ndlr), Jacques souffre d'hypertension, d'un surpoids important, de diabète et d'ulcères douloureux aux jambes. Or l'établissement ne propose pas de sport adapté, ni de régime alimentaire particulier. « *Avant mon arrivée il y a quatre ans, la population vieillissante ne se mobilisait plus du tout* », relate Camille, psychomotricienne, qui propose de la gym douce une fois par semaine, sur prescription.

Jacques a aussi attendu durant un mois un lit médicalisé, en raison d'une mauvaise coordination des acteurs du soin et de l'administration pénitentiaire. En cas de malaise nocturne, enfin, il y a bien un interphone près de la porte, « *mais il faut y arriver. Parfois je suis bloqué avec mes jambes* ».

Les détenus handicapés font l'objet d'une attention soutenue de la part des soignants et du personnel pénitentiaire dans l'établissement. Mais en dépit d'alertes de l'Inspection générale des affaires sociales et de l'Inspection générale des services judiciaires<sup>2</sup>, dès 2001, sur l'ampleur du handicap en détention, la prise

en charge actuelle répond mal à leurs besoins. Beaucoup d'initiatives dépendent des bonnes volontés locales. Et l'offre de soins reste inégale. « *À Fleury-Mérogis (91) qui comporte 25 cellules pour les PMR, il n'y a ni psychomotricien, ni ergothérapeute* », cite par exemple Céline Guillemaud, gériatre et médecin généraliste dans cette prison. « *Résultat : les patients régressent, les muscles s'atrophient, les troubles cognitifs s'aggravent.* »

Les unités hospitalières sécurisées interrégionales, qui facilitent certaines prises en charge, sont réservées aux courtes hospitalisations. La loi de 2002 relative aux droits des malades prévoit la sortie anticipée des personnes présentant « *un état de santé durablement incompatible avec leur maintien en détention* ». Mais son application reste limitée par la réticence des structures médico-sociales à les accueillir, voire par l'appréhension de certains détenus à quitter le refuge protecteur de la prison.

■ Texte et photo : Émilie Lay

1. Les prénoms des détenus ont été modifiés.

2. Rapport sur l'organisation des soins aux détenus.