



**HAL**  
open science

## Coronavirus : la prison en état critique

Camille Lancelevee, Thomas Fovet

► **To cite this version:**

| Camille Lancelevee, Thomas Fovet. Coronavirus : la prison en état critique. 2020. hal-03649221

**HAL Id: hal-03649221**

**<https://sciencespo.hal.science/hal-03649221>**

Submitted on 22 Apr 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

# Coronavirus : la prison en état critique

Publié: 25 mars 2020, 20:23 CET

**Camille Lancelevée**

Cheffe de projet (F2RSM Psy), docteure en sociologie, chercheuse associée CSO, Sciences Po

**Thomas Fovet**

Psychiatre, Pôle Psychiatrie, Médecine Légale et Médecine en Milieu Pénitentiaire, Centre hospitalier régional universitaire de Lille



Image de la prison de la Santé à Paris le 20 mars 2020 en contexte de confinement qui impacte sévèrement les individus incarcérés. JOEL SAGET / AFP

Alors que le nombre de cas confirmés a dépassé la barre des 22 000 personnes en France, les établissements pénitentiaires se préparent, comme ailleurs, à affronter l'épidémie de Covid-19.

La vague n'a pas encore frappé : l'administration pénitentiaire dénombre pour l'heure un décès à la prison de Fresnes. Mais elle ne manquera pas de déferler : plusieurs centaines de personnels pénitentiaires ont déjà été mis en quatorzaine et environ 370 cas suspects (dont 7 confirmés) ont été repérés parmi les personnes détenues, dont 315 placées en confinement sanitaire et 5 hospitalisées. Une diffusion rapide de la maladie est attendue en raison, notamment, de la promiscuité carcérale. Au-delà du risque sanitaire, la crise liée au coronavirus soulève aujourd'hui des enjeux de politique pénitentiaire et pénale.

## La contagion en prison, une vieille histoire

La contagion est une menace constante en prison comme dans tous les lieux d'enfermement. Du choléra à la grippe aviaire, du typhus à la tuberculose, les maladies se sont succédé depuis l'invention de la prison moderne, provoquant des ravages mais suscitant aussi des réformes et des innovations sanitaires importantes.

L'encellulement individuel en remplacement des dortoirs collectifs – principe encore loin d'être appliqué dans toutes les structures pénitentiaires – est ainsi promulgué en 1875 pour limiter les effets de la contagion. C'est aussi sur fond de crise sanitaire (addictions, sida et hépatites) qu'est organisé, en 1994, le transfert de l'organisation des soins en prison du ministère de la Justice au ministère de la Santé, permettant le rattachement des personnes détenues à la sécurité sociale et leur prise en charge par le service public hospitalier.

Cette réforme sanitaire de 1994 donne indéniablement aux prisons françaises une longueur d'avance dans la gestion de la crise : alors que des universitaires australiens lancent un appel aux autorités pour que les services de santé publique ne tournent pas le dos aux personnes incarcérées, les équipes soignantes installées depuis près de trente ans dans les prisons françaises sont à pied d'œuvre pour appliquer au mieux les mesures prises par le ministère de la Santé.

Il s'agit d'informer les détenus et le personnel, de repérer au plus vite les foyers infectieux, d'isoler et soigner les personnes malades, d'hospitaliser ceux dont l'état nécessite des soins intensifs et, lorsque cela est possible, de mettre à l'écart les plus vulnérables.

### **Des mesures barrières difficiles à mettre en place**

Cependant, bien plus qu'ailleurs, ces mesures sont difficiles à mettre en place : outre les questions d'approvisionnement en matériel médical, le nombre important de postes vacants chez les soignants fragilise l'accès aux soins des prisonniers, dont l'état de santé est particulièrement dégradé.

Une étude de 2013 menée en Picardie indique par exemple que le quart de la population carcérale est en surpoids et qu'un tiers des personnes détenues présente une pathologie chronique (hors troubles psychiatriques – asthme, broncho-pneumopathie chronique obstructive, hypertension artérielle, etc.). En outre, si l'âge médian en détention est de 31,8 ans contre 40,6 ans pour l'ensemble des personnes résidant en France, le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans ne cesse de croître en prison, passant de 449 en 1990 à 3043 au 1<sup>er</sup> janvier 2018.

Cette population risque d'être sévèrement impactée par l'épidémie de Covid-19 car elle cumule de multiples facteurs de forme grave de la maladie (antécédents cardiovasculaires, insuffisance respiratoire chronique, insuffisance cardiaque, etc.). Mais surtout, le confinement sanitaire dans les maisons d'arrêt surpeuplées va relever du casse-tête : on compte en France 70 650 personnes détenues pour 61 080 places opérationnelles au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Plus de la moitié de ces prisonniers se trouvent dans une structure sur-occupée à plus de 120 % et l'administration dénombre 1614 matelas au sol. Dans ces conditions, bien difficile d'appliquer les « gestes barrière » et de rendre effectives les mesures de confinement et de distanciation sociale.

A Nanterre, les structures surpeuplées implosent, BFM TV, 2016.

## **Des échanges limités, des conditions dégradées**

Afin de minimiser les points d'entrée du virus en détention, l'administration pénitentiaire a pris la décision de limiter, puis de supprimer totalement les parloirs et l'accès des intervenants extérieurs.

Conscient des évasions et mutineries sanglantes que ces mesures ont provoquées en Italie, le ministère de la Justice a prévu une campagne d'information et des mesures de compensation : gratuité de la télévision, crédit téléphonique, aide aux plus démunis pour l'achat de denrées cantinées.

Néanmoins, le quotidien des prisons apparaît déjà très dégradé avec la suspension de toutes les activités (travail, formation, culte, activités scolaires, sportives, socioculturelles, thérapeutiques de groupe) et la limitation des mouvements. Il est à prévoir que les incidents survenus ces derniers jours dans plusieurs établissements se multiplient tant l'épidémie de Covid-19 et les mesures prises pour l'endiguer durcissent les conditions de détention.

---

Des détenus travaillent dans le cadre d'un stage de formation professionnelle préqualifiante en électricité, le 2 novembre 2011 au centre pénitentiaire de Nantes. Le confinement sanitaire a directement impacté toutes les activités des personnes incarcérées. Frank Perry/AFP

## **Des dommages collatéraux inquiétants**

Si l'on peut comprendre la stratégie de confinement dans la lutte contre l'épidémie, on doit cependant aussi s'inquiéter de ses effets collatéraux.

L'inquiétude est vive chez les surveillants et chez les personnes détenues. Tous sont convaincus que l'isolement extrême – et pour ceux qui partagent une cellule, la cohabitation ininterrompue dans un espace réduit – générera des tensions.

On peut d'ailleurs craindre que les surveillants pénitentiaires n'exercent leur droit de retrait, obligeant les forces de l'ordre déjà débordées à prendre le relais, comme lors des grèves de février 2018.

Enfin, les répercussions sur la santé mentale de la population carcérale pourraient être majeures. La courbe des suicides de personnes détenues, déjà particulièrement haute, pourrait poursuivre son ascension macabre puisque l'isolement constitue le premier facteur de risque de suicide en prison.

Les personnels soignants redoutent aussi l'aggravation des troubles psychiatriques dont la prévalence est très préoccupante en prison et les situations de sevrage forcé liées à la réduction des contacts avec l'extérieur et donc de l'accès aux substances psychoactives.

## Mesures exceptionnelles

Face à cette situation, les initiatives des associations et des instances de contrôle (Observatoire international des prisons section française (OIP-SF), Syndicat de la magistrature (SM), Contrôle général des lieux de privation de liberté (CGLPL), etc.) se multiplient pour revendiquer des mesures exceptionnelles dans le but de réduire l'effectif de la population carcérale et de mieux protéger prisonniers et personnels pénitentiaires.

On lit ainsi parmi les principes énoncés le 20 mars 2020 par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) :

*« Étant donné que les contacts rapprochés favorisent la propagation du virus, des efforts concertés devraient être mis en œuvre par toutes les autorités compétentes pour recourir à des mesures de substitution à la privation de liberté. Une telle approche s'impose, en particulier dans les situations de surpopulation. En outre, les autorités devraient recourir davantage aux alternatives à la détention provisoire, aux peines de substitution, à la libération anticipée et à la mise à l'épreuve. »*

Des mesures sont prises dans certaines juridictions, les aménagements de peine se multiplient. La baisse générale de l'activité des tribunaux pourrait limiter les nouvelles incarcérations mais, dans le même temps, entraîner beaucoup de retard dans les procédures judiciaires des personnes incarcérées en attente de procès.

La prison en France en chiffres, France 24, 2017.

## **Injonctions contradictoires**

Par ailleurs, les consignes émises par la Chancellerie produisent d'étonnantes injonctions contradictoires : d'un côté, il est recommandé de limiter les incarcérations, de l'autre, il est prévu de prolonger si nécessaire le délai légal pour l'examen des demandes de mise en liberté des personnes en détention provisoire.

Si la limitation drastique des entrées en prison nous paraît indispensable, on peut redouter que les personnes libérées de prison en cette période ne puissent bénéficier de l'accompagnement dont elles ont besoin : les conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation ont réduit leur activité et les structures médico-sociales (foyer d'hébergement d'urgence, centres thérapeutiques, hôpitaux, etc.) sont elles-mêmes débordées par la crise.

Rappelons qu'en temps « normal », dans la première semaine suivant la libération, la mortalité des sortants de prison est multipliée par 29 chez les hommes et par 69 chez les femmes – principalement en raison du suicide et des overdoses. On sait par ailleurs combien il est difficile d'assurer la continuité des soins pour les personnes souffrant d'hépatites, du VIH ou de troubles psychiatriques sévères.

## **Un nouvel élan ?**

Si une dégradation des conditions de vie des incarcérés est à prévoir, la crise pourrait néanmoins susciter un nouvel élan de réforme : elle amènera peut-être, à terme, le ministère de la Justice à réduire le recours à la détention provisoire et aux courtes peines qui produisent des ruptures biographiques dévastatrices – 21 018 personnes sont actuellement prévenues (en attente de jugement) et près de 50 % des personnes détenues condamnées purgent une peine de moins de 12 mois.

Elle accélèra peut-être la réflexion sur l'accès aux ressources numériques en détention, notamment dans un souci de maintien des liens familiaux.

Mais plus fondamentalement, elle nous permettra peut-être à toutes et tous, confinés dans nos logements, de réfléchir aux effets de la privation de liberté.

Si les conditions du confinement varient fortement d'un foyer à l'autre, reflétant d'importantes inégalités sociales, nous voilà pour certains, confrontés à la séparation forcée de ceux qu'on aime, à l'interdiction d'enterrer ses proches, à l'impossibilité de planifier, à la crainte d'un appauvrissement, à un enfermement d'une durée incertaine, autant d'expériences qui font le quotidien de la prison.